



Piano di Zona S/8
Comune Capofila Vallo della Lucania

ALLEGATO A

Al Piano Sociale di Zona Ambito Salerno 8
P.zza Vittorio Emanuele n 26 ,
84078 -Vallo della Lucania

Oggetto: **RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO MICRO NIDO NEL COMUNE DI** _____

Il/La Sottoscritt _____ Nat _____ a _____
il _____ Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ Telefono _____ casa _____
Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione del _ propri _ figlio/a:

Cognome _____ Nome _____ Nat _____ a _____ il
_____ Residente a _____ Via _____

Nel Micro nido di :

- Agropoli
- Vallo Della Lucania
- Ascea
- Castellabate

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- di avere un ISBE 2015 pari ad euro _____;
- di essere famiglia monogenitoriale;

Ufficio di Piano
p.zza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-266
Fax 0974 714256

e-mail: pianosocialedizonavallo@legalmail.it



Piano di Zona S/8
Comune Capofila Vallo della Lucania

ALLEGATO A

- che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori lavorano;
- presenza di persone non autosufficienti nel nucleo familiare;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti gemelli 0/36;
- che nel proprio nucleo familiare, oltre al minore per il quale viene prodotta la domanda, sono presenti n° minori _____;

Dichiara altresì di aver letto e di accettare tutto quanto è riportato nell'Avviso pubblico di riferimento.

Si allega:

- Attestazione ISEE relativa all'anno 2015 in originale (rilasciata dall'INPS o da C.A.F. autorizzato);
- Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data,

Il dichiarante

Ufficio di Piano
p.zza Vittorio Emanuele n.26
Vallo della Lucania (SA)

Tel. 0974 714226-267-268
Fax 0974 714256
e-mail: pianosocietadedizonavallo@legalmail.it