

SERVIZIO ASILO NIDO – ANNO 2020

Al Comune di S.M. di Licodia

Ufficio di Servizio Sociale

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 residente in via/piazza _____ n. _____ Comune di _____
 _____ CAP _____ Prov. _____ telefono _____.
 genitore di _____ nato a _____ il _____

chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al servizio di asilo nido

A tal fine ai sensi del DPR n. 445/2000

D i c h i a r a

a) Composizione nucleo familiare

	COGNOME E NOME	RAPPORTO FAMILIARE	NATO IL	A	DISABILITA' (specificare %)
1					
2					
3					
4					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

b) tipologia di lavoro dei genitori del minore e relativo orario settimanale:

genitore	Tipologia di lavoro	meno di 15 ore di lavoro	da 15 ore di lavoro e inf . a 25	da 25 ore di lavoro e inf . a 36	da 36 ore di lavoro e oltre

SERVIZIO ASILO NIDO – ANNO 2020

Allega alla presente istanza:

- Documento di riconoscimento.

Data _____

FIRMA

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali per lo scopo per cui si presenta la predetta dichiarazione, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679

FIRMA
