



AMBITO TERRITORIALE N32 – REGIONE CAMPANIA

Al Responsabile Settore Servizi Sociali
Comune di _____

DOMANDA DI AMMISSIONE – MICRO NIDO
Comune di Lettere

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO per il quale si chiede l'ammissione

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ M F

Residente a _____ Via _____ n° _____

cell. padre _____ cell. madre _____ altri _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE

MADRE

Cognome _____

Cognome _____

Nome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____

Residente a _____

in Via _____ n° _____

in Via _____ n° _____

Il richiedente chiede l'ammissione del proprio figlio al Micro Nido, è consapevole, inoltre, della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e nella possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio.

FIRMA DEL RICHIEDENTE
