

Al Sindaco del Comune di Taormina

Dott. Eligio Giardina

Oggetto: Domanda di iscrizione al Programma Nazionale Servizi di Cura all'infanzia – Progetto PAC Infanzia presso il Comune di Taormina

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ in via _____ n. _____
tel _____ cell. _____ - email _____

CHIEDE

che il/la proprio figlio/a _____ nato/a _____ il _____
sia ammesso/a al progetto inidacato in oggetto.

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000;

- che il proprio nucleo familiare è così costituito:

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	LAVORATORE – SI/NO

- che l'ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) del nucleo familiare di cui sopra è pari a € _____ come risulta dall'attestazione rilasciata in data _____

a seguito di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica. Il firmatario è consapevole che, la suddetta documentazione è necessaria ai fini dell'iscrizione al progetto come previsto dal vigente regolamento comunale.

- che il/la bambino/a è disabile : SI NO
- che il bambino/a è orfano di : padre madre entrambi i genitori
- che il/la bambino/a ha: solo il padre che lavora/solo la madre che lavora/entrambi i genitori che lavorano

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- certificato ISEE;
- autocertificazione dello stato lavorativo dei genitori;
- autocertificazione di sana e robusta costituzione fisica del bambino/a

In attesa di cortese riscontro si porgono Cordiali Saluti.

_____ li, _____

Firma per esteso del richiedente

.....

**Modulo di iscrizione al Programma Nazionale Servizi di Cura all'infanzia – Progetto PAC
Infanzia presso il Comune di Taormina**

COGNOME NOME BAMBINO	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO, CITTA', CAP	
CODICE FISCALE BAMBINO	
COGNOME NOME PADRE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
PROFESSIONE	
CODICE FISCALE	
COGNOME NOME MADRE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
PROFESSIONE	
CODICE FISCALE	
TELEFONO	
COGNOME NOME E TELEFONO PEDIATRA	
HA GIA' FREQUENTATO UN NIDO – QUALE?	
EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI O PARTICOLARI PATOLOGIE	
EVENTUALI PARTICOLARI ESIGENZE ALIMENTARI	
SEGNALAZIONI PARTICOLARI	

Data.....

Firma.....

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96. I dati sopra indicati vengono richiesti esclusivamente ai fini della formulazione della graduatoria ed eventuale iscrizione al progetto PAC Infanzia. I dati personali saranno custoditi dal Comune di Taormina

Data.....

Firma.....