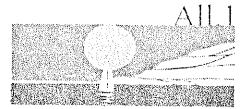




Comune di Realmonte
Provincia di Agrigento

1° Settore:
Affari Sociali, Pubblica Istruzione e ARO



"Città della Scala dei Turchi"

Via Roma n. 17
92010 Realmonte (AG)
Tel. 0922-816516--0922-810812
PEC: protocollo.realmonte@pec.it
C.F.: 8000331 084 6
P. I.V.A.: 0252951 084 0

(Da presentare entro il _____)

Al Signor Sindaco del Comune di Realmonte
All'Ufficio Servizi Sociali

**Oggetto: ISTANZA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI "MICRO NIDO" per
minori con fascia di età dai 0 ai 36 mesi**

La/ Il sottoscritto/a _____ nata/o _____ il
_____ e residente in _____ via _____ n° _____
Codice fiscale _____ Telefono/cellulare _____
Email _____ in qualità di _____
del/la minore (cognome e nome) _____

CHIEDE

L'iscrizione del suddetto minore alle attività del servizio di Micro Nido per minori con fascia di età dai 0 ai 36 mesi, per una durata di otto mensilità.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e consapevole che verranno eseguiti controlli da parte degli uffici comunali diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ai sensi del D.P.R. n.445/2000, nel proprio nucleo familiare è presente il minore (cognome e nome) _____ nato a _____

il _____ residente a _____ in via
_____ C.F. _____

- Allega alla presente copia del documento di identità del genitore e codice fiscale del minore.
- ISEE valido per l'anno 2025, documento utile per la corretta collocazione in graduatoria e per il conteggio di eventuale compartecipazione (156 €. mensili) per chi possiede un ISEE superiore ad €.9.360,00;

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi D.lgs. 196/2003 e s.m.i.

La/il sottoscritta/o dà il proprio consenso all'utilizzo di dati personali, anche sensibili ed autorizza il comune ad inserirli nella propria banca dati ed in tutti gli atti che dovrà porre in essere per il raggiungimento delle finalità inerenti la presente richiesta. Autorizza, altresì, la loro comunicazione a società assicuratrici ad altri Enti e/o soggetti esterni al fine di pervenire alla realizzazione del servizio di cui alla presente richiesta.

Realmente _____

Il Richiedente

