



Comune di
Parenti
Prov. CS



Al Sig. SINDACO
Comune di Parenti

Oggetto : Iscrizione al Servizio Micro Nido Comunale **“Come d’Incanto”**
Anno educativo 2021/2022.

Il sottoscritt_____residente a
_____in via_____n°_____tel.
_____cell_____

CHIEDE

l’iscrizione _____del _____ propri
figli_____nat _____a
_____il_____al servizio Micro Nido Comunale
“COME D’INCANTO” , Via Enrico de Nicola, Parenti.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione di atti falsi, richiamate dall’**art. 76 del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000**:

DICHIARA

Di essere nat a_____il_____di essere residente
a
_____via_____n°_____(compilare solo se
diverso dall’indirizzo di _____residenza) di
essere domiciliato a _____via_____n°_____

CHE il proprio nucleo familiare, secondo l’iscrizione ai registri anagrafici comunali è così composto :

Cognome e nome	Relazione di	Luogo e data di	Professione	Sede di Lavoro

La retta mensile è di Euro 30,00 . Al momento dell'iscrizione si dovrà versare la quota di Euro 40,00 di cui Euro 10,00 necessarie per spese di copertura assicurativa.

In Fede
