

ALLEGATO 1
Avviso Pubblico Buono Servizi Prima Infanzia

Alla Regione Piemonte

Al Comune di _____

Prot. N. _____

Data _____

Allegato alla domanda di iscrizione ai servizi educativi comunali del COMUNE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
PROGRAMMA REGIONALE BUONO NIDO PRIMA INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2019/2020

La domanda contiene dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa). Il Comune effettuerà controlli sulle dichiarazioni contenute nella domanda. Nel caso di dichiarazioni false il sottoscrittore incorrerà in sanzioni penali.

La persona sottoscritta
DICHIARA

SEZIONE 1	BAMBINO/A CHE PARTECIPA AL PROGRAMMA
Cognome	
Nome	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Codice fiscale	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Indirizzo di residenza	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
Codice di avviamento postale comune di residenza	
Nazionalità	
Cittadinanza	
(eventuale) Comune estero di nascita	

SEZIONE 2	RICHIEDENTE (persona che esercita la responsabilità genitoriale)
Relazione con bambino/a (<i>madre/padre/persona affidataria/persona tutrice</i>)	
Cognome	
Nome	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Risiede anagraficamente con il/la bambino/a	
Se no, Comune e indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
e-mail	
Codice fiscale	

SEZIONE 3	DATI IDENTIFICATIVI RICHIESTA (a cura del richiedente, persona che esercita la responsabilità genitoriale)
<p>un ISEE (indicatore situazione economica equivalente) relativo all'anno (_____), di cui all'ultima DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) disponibile, pari a €</p> <p>e, quindi, entro la soglia di € 15.000,00 prevista dall'Avviso pubblico attuativo dell'atto d'indirizzo approvato con D.G.R. n. 27-8453 del 22.02.2019;</p>	
<p>di aver iscritto il bambino/a al Servizio educativo prima infanzia denominato</p> <p>sito in via</p>	
<p>di pagare una tariffa mensile di valore uguale o superiore a 50,00 € mese;</p>	
<p>di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni, nessuna esclusa, di cui all'Avviso pubblico attuativo dell'atto d'indirizzo approvato con D.G.R. n. 27-8453 del 22.02.2019.</p>	

Li

data

Nome e Cognome del/della firmatario/a
(firma leggibile)