

## CENTRO INFANZIA SERVIZI INTEGRATIVI E INNOVATIVI AL NIDO

### DOMANDA ISCRIZIONE AL CENTRO INFANZIA DI

## BAGNOLI IRPINO

Al Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia  
Via Torino n. 30  
83047 Lioni (AV)

Email: [info@consorzioaltairpinia.it](mailto:info@consorzioaltairpinia.it)

Pec: [protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it](mailto:protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)

alla via/piazza/c.da \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

(indicare se padre, madre o altro rapporto di parentela o altro)

del minore:

\_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che lo stesso sia ammesso a frequentare la struttura per la prima infanzia sita nel Comune di **BAGNOLI IRPINO**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui si va incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

1. che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni prescritte dalla legge;
2. che la famiglia anagrafica del minore è composta dalle seguenti persone:

<b>Cognome e nome</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>

Allega alla presente:

- copia di documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;
- attestazione ISEE del nucleo familiare del minore;
- altro: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_