

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI CASTELMOLA**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL MICRO NIDO COMUNALE – A. S. 2023/24**

I sottoscritti:

<b>Dati anagrafici richiedente</b>	Cognome				
	Nome				
	Nato/a il		a	prov.	
	Codice fiscale				
<b>Residenza</b>	Città		C.A.P.	prov.	
	Indirizzo				
	Recapiti telefonici	telefono abitazione		Altri numeri telefonici	
		telefono cellulare			
	Indirizzo di posta elettronica:				

<b>Dati anagrafici richiedente</b>	Cognome				
	Nome				
	Nato/a il		a	prov.	
	Codice fiscale				
<b>Residenza</b>	Città		C.A.P.	prov.	
	Indirizzo				
	Recapiti telefonici	telefono abitazione		Altri numeri telefonici	
		telefono cellulare			
	Indirizzo di posta elettronica:				

**in qualità di**

**genitori**

**tutori**

## chiedono l'ammissione al Servizio Comunale Micro Nido del minore

Dati anagrafici minore	Cognome			
	Nome			
	Nato/a il		a	prov.
	Residente a		C.A.P.	prov.
	Indirizzo			

con il seguente orario

tempo pieno

part time

Segnalazione di eventuali notizie sullo stato di salute solo se ritenute significative ai fini dell'ammissione e frequenza:

---

---

### ALLEGANO (solo nel caso in cui ricorrano le seguenti situazioni personali)

certificazione ai sensi della legge 104/92 rilasciata dall'A.S.L. mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della Legge 15/10/90 n. 295 per il bambino con handicap;

### DICHIARANO

1. Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui può andare incontro previste dall'art.76 del D.P.R.445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000.

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), la sottoscrizione d'istanze da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione non è soggetta ad autenticazione.

**La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, ovvero sottoscritta e presentata/spedita unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.**

Indicare una delle due opzioni:

firma apposta in presenza del dipendente comunale

si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità

Data \_\_\_\_\_

I dichiaranti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DI UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (COGNOME E NOME),  
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a  
verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle  
disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che  
richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il dichiarante \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'Ufficio: la firma è stata apposta alla presenza di**