# DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL NIDO “ABETE BIANCO” LUGLIO 2020 VILLA MINOZZO

## Il/La sottoscritto/a:

m

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di Residenza | CAP |
|  |  |



Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico

Recapito telefonico



Codice Fiscale



Indirizzo di Posta elettronica

## DATI ALTRO GENITORE

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di Residenza | CAP |
|  |  |



Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico

Recapito telefonico



Codice Fiscale



Indirizzo di Posta elettronica

## CHIEDE L’ISCRIZIONE

## PER IL MESE DI LUGLIO 2020 AL NIDO “ABETE BIANCO” DI VILLA MINOZZO del/della figlio/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di Residenza | CAP |
|  |  |



Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico



Codice Fiscale



Pediatra

A tal fine, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, verificabile

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell’informativa prevista ai sensi Regolamento (UE) 2016/679;

## DICHIARA

O di effettuare la 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;

in alternativa



O

di effettuare la richiesta in qualità di : *(barrare la casella corrispondente).*

* + - * + unico genitore
        + tutore
        + affidataro

Il/la sottoscritto/a prende atto che il costo del servizio, è così determinato:

* **€ 135,00** mensili oltre al costo per merenda consumata.

Data Firma

Firma