



DOMANDA DI AMMISSIONE NIDO COMUNALE 'L'ISOLA DEI TESORI'

Presentare la domanda via email a: fondazionedefferrari@gmail.com

Il/La sottoscritt _____ residente _____

* Padre

* Madre

del bambino _____

CHIEDE

L'iscrizione dello stesso al Nido 'L'ISOLA DEI TESORI' per l'anno scolastico _____

* A tempo pieno

* A tempo parziale

A tal fine dichiara, in base alla legge sull'autocertificazione e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

Il bambino _____
(cognome, nome e codice fiscale)

E' nato a _____ il _____

Cittadinanza _____ e' residente a _____

in Via _____

Telefono madre _____ Telefono padre _____

email _____

Che la propria famiglia è composta da:

Cognome Nome	Luolo e data di nascita	Parentela	Codice fiscale
--------------	-------------------------	-----------	----------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Noli può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali e proprio della Pubblica Amministrazione (Reg. Europeo 2016/679 in materia di GDPR e succ. Mod.)

Data _____