



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

Il/la sottostritt _____ residente _____

- Padre
- Madre

Del bambino _____

CHIEDE

L'iscrizione dello stess_ al micronido '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 e nome)

(codice fiscale)

È nat_ a _____ il _____

Cittadinanza _____

È residente a _____ in Via _____

Telefono madre _____ telefono padre _____

e mail : _____

Che la propria famiglia è composta da:

Cognome e nome luogo 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 propri della Pubblica Amministrazione (Reg. Europeo 2016/679 in materia di GDPR e succ. mod.)

Data _____

Firma di autocertificazione L. 15/98-131/96 e 127/97