



COMUNE DI RIBERA
 Libero Consorzio Comunale di Agrigento
 Asilo Nido - Tel. 0925/544747

Al Signor Sindaco

**Al Sig. Presidente del Comitato di Gestione
 dell'Asilo Nido**

Il sottoscritt _____ nat_a _____

il _____ residente in Ribera, via _____ tel. _____

CHIEDE

che i figli _____ nat_a _____ prov _____;

il _____ venga incluso nella graduatoria dell'Asilo Nido anno 2020/2021.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

A) che il proprio nucleo familiare è composto da:

NOME E COGNOME (Specificare relazione di parentela)	NATO/A A	IL
--------------------------------------------------------	----------	----

B) che il sottoscritto con il proprio coniuge svolgono attività lavorativa, o altro status occupazionale:

il primo presso _____ ; in qualità di _____ ;

il secondo presso _____ ; in qualità di _____ .

C) che nell'anno precedente il nucleo familiare ha percepito un reddito pari a € _____ ;
 risultante dal Modello ISEE in corso di validità ;

N.B. Il richiedente dichiara di essere consapevole che Codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ha facoltà di effettuare idonei controlli , anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47.

Il richiedente autorizza l'Ente ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge.

Alla presente allega:

1. Libretto delle vaccinazioni del bambino ; fotocopia
2. Copia del Modello ISEE in corso di validità;
3. Copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità .

Ribera li _____

**Il genitore
 (o chi ne fa le veci)**
