

D.D. REGIONE CAMPANIA N. 10 DEL 05.02.2018
DOMANDA DI ACCESSO ALLA GRADUATORIA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER
DI SERVIZIO PRESSO GESTORI PRIVATI ACCREDITATI
DEL SERVIZIO DI NIDO E MICRO NIDO
PERIODO SETTEMBRE 2018/LUGLIO 2019

Io sottoscritto (dati del padre o di chi ne ha la potestà genitoriale)

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ nr. _____

Telefono _____

Io sottoscritta (dati della madre o di chi ne ha la potestà genitoriale)

Cognome _____ Nome _____

nata a _____ il _____ residente a _____

Via _____ nr. _____

Codice Fiscale del genitore _____

Telefono _____

CHIEDO/CHIEDIAMO

l'ammissione in graduatoria a favore del bambino/a

cognome _____ nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ via _____ nr. _____

C.F. _____

Al Micro nido ubicato presso il Comune di

Denominato.....

A tal fine, il/la/i sottoscritto/a/i ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

DICHIARA/DICHIARANO

Eventuali patologie del bambino.....

Presenza di figli con disabilità.....

Condizione di famiglia monoparentale ai sensi del D.P.C.M. 221/99 per la seguente motivazione.....

Di essere in possesso dei requisiti richiesti al fine di partecipare al servizio in oggetto.

Allega/allegano:

- Attestazione I.S.E.E. 2018 e DSU (dichiarazione sostitutiva unica) del soggetto richiedente debitamente compilati e firmati;

- Documentazione attestante eventuali patologie del bambino per cui si richiede l'ammissione in graduatoria;
- Documentazione attestante la presenza di figli con disabilità (L. 104/1992);
- Documentazione attestante la condizione di famiglia monoparentale;
- Fotocopia carta d'identità del/dei richiedente/i.

lì, _____

In Fede
