SERVIZI DI CURA all'infanzia e agli anziani non autosufficienti

MINISTERO DELL'INTERNO

Al Comune di Santa Flavia
Ufficio Servizi Sociali

Domanda di iscrizione al servizio "Spazio-gioco" rivolto ai minori di età compresa fra i 18 ed i 36 mesi, - PAC Infanzia – PNSCIA II riparto.

_l_ sottoscritto/a _____;

nato/a a _____ il _____

residente in _____ CAP _____ Via _____

C.F. _____ cell _____

e-mail_____nella qualità di _____

del minore _____

nato/a _____ il _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblicato e di accettarne tutti i termini e condizioni. Pertanto

CHIEDE

l'iscrizione del suddetto minore al servizio "Spazio-Gioco" secondo i criteri di accesso di cui al bando.

Allega alla presente istanza:

1) Copia della scheda sanitaria delle vaccinazioni obbligatorie, in rispetto delle normative vigenti in materia;

2) Attestazione ISEE in corso di validità;

2) Copia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori (esercenti la potestà genitoriale).

3) Altro (specificare il tipo di documentazione allegata):
_____
_____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto a quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000. Inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere art. 75 DPR 445/2000.

Il/La sottoscritto/a dichiara di autorizzare al trattamento dei dati sensibili contenuti nel presente modulo verranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle prestazioni richieste, secondo le disposizioni contenute nel Regolamento sulla privacy, approvato dal Dlgs 196/2003.

Data _____ Firma