

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
GALATI MAMERTINO**

OGGETTO: Domanda di iscrizione al progetto "Spazio Gioco" - PAC Infanzia II Riparto rivolto a bambini di età compresa tra i 18 e i 36 mesi.

___l___ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in Galati

Mamertino via/piazza _____ tel _____

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a _____

nato/a _____ il _____

al progetto "Spazio Gioco". A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

- di essere residente nel comune di Galati Mamertino in via _____;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nucleo familiare Cognome, nome e data di nascita	GENITORI CHE LAVORANO	REDDITO ISEE

- di essere a conoscenza delle condizioni e dei requisiti di accesso al progetto

A tal fine allega alla presente istanza:

1. Certificato del pediatra attestante la buona salute ed eventuali patologie del minore;
2. Attestazione ISEE;
3. Copia del documento di riconoscimento del dichiarante.

Galati Mamertino _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a interessato, acquisite le informazioni fornite dagli Enti titolari del trattamento ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs. 196/2003, con la firma apposta alla presente scheda informativa, attesta il proprio consenso affinché i titolari procedano ai trattamenti dei dati personali per le finalità specifiche dell' intervento di cui alla presente domanda.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI BUONA SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di padre/madre
del/la bambino/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ (ME) via _____ n. _____

Dichiara:

- Che il/la proprio/a figlio/a risulta in buona salute e non presenta forme morbose in atto clinicamente rilevabili.
- Che non ha allergie o intolleranze alimentari.
- Che il/la proprio/a figlio/a ha le vaccinazioni in regola, a tal senso allega fotocopia delle vaccinazioni effettuate.

LUOGO E DATA

FIRMA