



Città di Agropoli

Ufficio Servizi sociali

Al Comune di Agropoli
P.zza della Repubblica
84043 -Agropoli

OGGETTO : RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MICRONIDO COMUNALE
A.E. 2024-25

La Sottoscritt__ _____ Nat__ a
_____ il _____ Residente a
_____ Via _____ n. _____ Codice
fiscale _____ Telefono casa _____
Cellulare _____ e-
mail _____

Il Sottoscritt__ _____ Nat__ a
_____ il _____ Residente a
_____ Via _____ n. _____ Codice
fiscale _____ Telefono casa _____
Cellulare _____ e-
mail _____

CHIEDONO

L'Iscrizione del__ propri__ figlio/a:

Cognome _____ Nome _____ Nat__
a _____ il _____ Residente a _____ Via



Città di Agropoli

Ufficio Servizi sociali

Al servizio di **Micronido con sede NEL COMUNE DI AGROPOLI**

DICHIARANO

consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- di avere un ISEE pari ad euro _____;
- di essere famiglia monogenitoriale;
- che nel proprio nucleo familiare, oltre al minore per il quale viene prodotta la domanda, sono presenti n° minori _____;

Dichiarano altresì di aver letto e di accettare tutto quanto è riportato nell' Avviso pubblico di riferimento.

Si allega:

- Attestazione ISEE in originale (rilasciata dall'INPS o da C.A.F. autorizzato);
- Copia del documento di identità in corso di validità dei dichiaranti.
- Copia Tessera sanitaria del minore

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data,

I dichiaranti
