

DISTRETTO SOCIO- SANITARIO N. 13

CALTAGIRONE - GRAMMICHELE - LICODIA EUBEA- MAZZARRONE
MINEO- MIRABELLA IMBACCARI- SAN CONO-
SAN MICHELE DI GANZARIA- VIZZINI

ISTANZA PIANO DI AZIONE E COESIONE

Piano di intervento Servizi di Cura per la prima infanzia (0 – 36 mesi)

Indagine conoscitiva finalizzata alla predisposizione di progetti per la realizzazione di servizi di cura per la prima infanzia (0-36 mesi)

Al Sig. Sindaco del Comune di
.....

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ () Il ____ / ____ / ____
residente a _____ ()
In via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
In qualità di _____ esercente la potestà
genitoriale nei confronti del/la
minore _____ nato/a
a _____ il _____ telefono ____ / ____
cell. _____

CHIEDE , PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/2015 ,SI POTER USUFRUIRE :

- 1- posto in strutture private convenzionate che offrono servizi di nido o servizi integrativi ;
- 2 -buoni di servizio a sostegno delle frequenza in nido o servizio integrativo presso strutture private accreditate.

A tal fine , ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. n.445, dichiara:

- a) che il proprio reddito per l'anno 2012 è inferiore alla soglia prevista dal D.A. n.867/s7 del 15/4/2003
 - b) che il proprio reddito è superiore alla soglia prevista per l'accesso gratuito ed è pari a
 - c)che il proprio nucleo ,residente nel comune di _____ in via _____ è costituito nel seguente modo
-

nome	cognome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela

d) di trovarsi in stato di gravidanza al seguente mese

e) che il proprio/a figlio/a compirà 36 mesi nel seguente periodo

Allega alla presente copia documento di identità in corso di validità

Autorizza il Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati ,
esclusivamente per l'espletamento delle prestazioni di cui sopra , ai sensi del
D.Lgs.196/2003 , con le modalità indicate nell'avviso pubblico.

Luogo e data

Firma leggibile