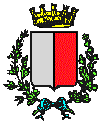
  ****

**CITTA’ DI BARI**

**Assessorato al Welfare**

**Mod. A Ripartizione Servizi alla Persona**

**DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE PER IL CENTRO LUDICO**

**PER LA PRIMA INFANZIA**

**IV ANNUALITA' 2018/2019**

Il /La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome), nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

□ genitore

□ esercente la responsabilità genitoriale (chi ha in carico la crescita e formazione del bambino/a)

**CONFERMA L'ISCRIZIONE AL CENTRO LUDICO PER LA PRIMA INFANZIA**

* sede: □ Melo da Bari
* turno giornaliero: □ h. 9,00 – h. 13,00

per il/la bambino/a

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(cognome e nome)

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e per il/la bambino/a *(nel caso in cui si richieda l’ ammissione per due bambini)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(cognome e nome)

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,**

**D I C H I A R A**

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s. m. i.**

* che il proprio nucleo familiare anagrafico si compone di:

*(riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA O ALTRO | PROFESSIONE | CONDIZIONI DI DISABILITA’ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* che il minore alla data di avvio del servizio 01/11/2017 avrà un'età inferiore ai 36 mesi;
* che il proprio nucleo familiare anagrafico è residente nel Comune di Bari;
* che il bambino/a per cui si chiede l’ammissione al centro non fruisce del servizio di asilo nido comunali;

**IL DICHIARANTE SI IMPEGNA**

* a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Comune nell’ambito delle verifiche a campione circa la veridicità delle dichiarazioni che lo stesso voglia effettuare;
* a rispettare le norme che regolano il funzionamento del servizio.

**Informativa in materia di trattamento dei dati personali.**

Tutti i dati personali conferiti dai richiedenti il beneficio al fine dell’erogazione dello stesso sono essenziali e saranno trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE n. 679/2016.

Luogo e data della sottoscrizione

……………………………………………..

Firma del dichiarante

……………………………………………….

**Alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia leggibile, non autenticata, di un documento di identità del soggetto sottoscrittore.**