

**AL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 16**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____ via _____

Telefono _____

del proprio/a figlio/a _____

☐ all'Asilo nido comunale di via _____

☐ allo Spazio Gioco di via _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assumono per falsità in atti nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate negli artt. 75, 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000.

● Che il/la minore di cui si chiede l'ammissione è nato/a in _____ il _____

che risiede in _____ via _____ n. _____

● che è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste per legge SI ☐ NO ☐

- che lo stato di famiglia è così composto:

[illegible]

- Che la situazione lavorativa è la seguente:

Padre

Tipologia di lavoro: Full time ☐ Part time ☐ nessuna occupazione ☐

Sede lavorativa

Madre

Tipologia di lavoro: Full time ☐ Part time ☐ nessuna occupazione ☐

Sede lavorativa

SI IMPEGNA

- ◇ a versare la quota di compartecipazione, se dovuta, nella misura e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni di legge, **entro i primi dieci giorni lavorativi del mese** presso la Tesoreria comunale del Comune di Catania (Capofila del Distretto Socio Sanitario 16).
- ◇ a comunicare **obbligatoriamente** eventuale rinuncia al servizio con apposita dichiarazione presentata all'Ufficio del Protocollo Generale.

Si allega:

1. scheda sanitaria/certificazione medica (ALLEGATO 1)
2. documenti attestanti i titoli preferenziali previsti dal Disciplinare per l'accesso ed il funzionamento dei Servizi di Cura per l'Infanzia FONDI PAC. (ALLEGATO 2)
3. fotocopia documento di riconoscimento
4. copia della dichiarazione del reddito lordo (anno 2014) accompagnato da dichiarazione sostitutiva attestante il non possesso di altri redditi e di beni immobili, oppure dichiarazione sostitutiva di assenza di reddito (ALLEGATO 3)

Il richiedente è informato ed autorizza la raccolta dei dati della presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, ai sensi della L. 196/2013.

.....,

FIRMA

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte barrando le caselle che interessano