

DOMANDA PRE ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASSISTENZA PRE-SCOLASTICA A.S. 2021/2022

Da trasmettere esclusivamente tramite mail al seguente indirizzo: pubblicaistruzione@comune.orzinuovi.bs.it **ENTRO IL 21.5.2021**. Per informazioni contattare ufficio pubblica istruzione tel n. 030 9942344/345.
Allegare FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA'

DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Io sottoscritto

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita									Data di nascita										
Via/Piazza									N° civico										
Comune di residenza									Provincia										
Telefono							Cell.:												
e-mail:																			

in qualità di:

- genitore del minorenne presente nel proprio nucleo familiare anagrafico
 rappresentante legale o soggetto affidatario per il minorenne

C H I E D E LA PRE ISCRIZIONE SERVIZIO ASSISTENZA PRE-SCOLASTICA PER

Cognome e nome																			
Codice fiscale																			
Luogo di nascita									Data di nascita										
Comune di residenza	ORZINUOVI								Provincia	BS									
SCUOLA		<input type="checkbox"/> INFANZIA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECONDARIA Classe a.s. 2021/22 _____ sezione _____																	
<input type="checkbox"/> AFFIDO		<input type="checkbox"/> PORTATORE DI HANDICAP (L. 104/92)																	

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI ORZINUOVI
<input type="checkbox"/>	DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI _____
<input type="checkbox"/>	CHE IL MINORE E' DISABILE AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992
<input type="checkbox"/>	CHE IL MINORE APPARTIENE A FAMIGLIA IN CUI ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO MADRE (nome e cognome) _____ lavora presso (indicare azienda/ufficio) _____ con sede a _____ PADRE (nome e cognome) _____ lavora presso (indicare azienda/ufficio) _____ con sede a _____
<input type="checkbox"/>	CHE IL MINORE APPARTIENE A FAMIGLIA MONOGENITORIALE IN CUI IL GENITORE LAVORA (nome e cognome) _____ lavora presso (indicare azienda/ufficio) _____ con sede a _____

DICHIARA INOLTRE CHE

- ha preso atto che il servizio è soggetto a contribuzione, come di seguito indicato:

Quota 1^ FIGLIO	Quota 2^ FIGLIO	Quota 3^ FIGLIO
€ 80,00	€ 40,00	€ 20,00

- di essere a conoscenza che, IN CASO DI AMMISSIONE AL SERVIZIO, la quota è da versare anticipatamente per tutto l'anno scolastico.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, è **consapevole** che la presente istanza può essere sottoposta a controllo da parte dell'Amministrazione nonché delle conseguenze, anche penali, in caso di dichiarazioni mendaci e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Orzinuovi _____

FIRMA _____