

All'Ufficio Solidarietà
del Comune di Belmonte Mezzagno

OGGETTO: CENTRO BAMBINI E GENITORI

__ sottoscritt _____ nat__ a _____
il _____ residente a Belmonte Mezzagno Via _____ n. ____
telefono _____ In qualità di genitore del__ minore _____
nato a _____ il ___ / ___ / _____

C H I E D E

di ammettere __ l __ minore sopra generalizzato al servizio in oggetto indicato.

Al tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R.
28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

D I C H I A R A

- di aver preso visione dell'avviso pubblicato in data 25 gennaio 2016 e di essere informato sull'applicazione del sistema di compartecipazione e di accertarne tutte le condizioni;
- di esercitare la Patria Potestà sul__ minore sopra menzionat__ e che i dati anagrafici riportati sono veritieri;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali e familiari con le modalità e per le finalità previste dal D. Lgs. 196/2003.

A L L E G A

- Copia del documento di riconoscimento.

Belmonte Mezzagno, li ___ / ___ / _____

Firma _____

=====
Riservato All'Ufficio

Eventuali note _____