



COMUNE DI ITTRI



Alla Coop. Sociale "Manitese"

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di _____ cell. _____
genitore /tutore/affidatario

mail _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____ nato/a a _____
Cognome e nome

il _____ C. F. _____

**Sia prorogata la frequenza del Nido D'Infanzia *CoroCreo*
nell'anno educativo 2024/25**

con il seguente orario di frequenza

- Tempo normale (dalle 07.30 alle 14.00) - € 350.00 al 31/10/24
- tempo prolungato (dalle 07.30 alle 16.00) - € 369.50 al 31/10/24
- Tempo prolungato fino alle 18.00 – € 389.00 al 31/10/24

A tal fine, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di avere la seguente situazione familiare

Composizione nucleo familiare

Rapporto di parentela con il bambino	Cognome e nome	Data e luogo di nascita



COMUNE DI ITTRI



- Di essere genitore di un bambino (quello per il quale si inoltra la presente istanza) con disabilità
- Di costituire col bambino una famiglia monoparentale
- Di avere all'interno del proprio nucleo familiare una persona disabile (certificata ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3)
- Di essere consapevole che le tariffe indicate nell'avviso subiranno un aumento dal mese di novembre

Di avere la seguente situazione lavorativa

Genitore	Lavoro/ Azienda/Ente presso cui lavora	Tempo pieno	Tempo part-time
padre			
madre			

SI ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del genitore richiedente
- Certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, del bambino per cui si richiede l'iscrizione
- Certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 3 della persona appartenente al nucleo familiare del bambino per cui si richiede l'iscrizione
- Copia libretto delle vaccinazioni

Data _____

Firma
