

Allegato B

NIDO DA 0 A 3 ANNI

REGIONE
TOSCANA



Comune di
Cascina

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
"SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI EDUCATIVI" A.S. 2020/21
SETTEMBRE - DICEMBRE 2020. SOSTEGNO COVID-19**

finalizzato al sostegno delle famiglie per la frequenza dei Servizi Educativi per la prima infanzia comunali o privati convenzionati relativamente al periodo in cui non hanno frequentato il servizio a causa dell'obbligo di quarantena da contatto stretto con persona positiva da Covid-19

Il/la sottoscritt _____ nat_ il _____

a _____ e residente in _____

via/piazza _____

codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL PROGETTO "SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI EDUCATIVI"
A TAL FINE DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

1. di essere genitore/tutore del /della bambino/a:

nazionalità: _____ nato/a a (Comune di nascita): _____

Prov. _____ il (obbligatorio): _____ C.F.: _____

residenza (della famiglia): _____ Provincia: _____

via/piazza: _____ CAP _____

domicilio della famiglia (da compilarsi solo se diverso dalla residenza): _____
