

Allegato C

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**

**finalizzato al sostegno delle famiglie per la frequenza dei Servizi Educativi per la prima infanzia  
comunali o privati convenzionati**

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): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

