



Scadenza presentazione domande
25 OTTOBRE 2017



All'Assessorato Politiche Sociali
Ufficio Protocollo
COMUNE DI UTA
09010 UTA

Richiesta di Iscrizione Spazio Bimbi. Anno 2017/2018.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in via _____ n. ____
C.F. _____ Tel. _____ mail _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

Che il/ i proprio/i figlio/i:

1. _____ nato a _____ il _____
2. _____ nato a _____ il _____
3. _____ nato a _____ il _____

partecipi/no alle attività dello Spazio Bimbi, che si svolgeranno dal Lunedì al Venerdì dalle ore
09.15 alle ore 12.00.

DICHIARA

- ☐ Di essere a conoscenza del costo del servizio e che le **ricevute di avvenuto pagamento verranno consegnate mensilmente;**
- ☐ Di impegnarsi **a comunicare tempestivamente l'eventuale rinuncia**, al fine di consentire la sostituzione dei rinunciatari con altri richiedenti in lista d'attesa.

A tal fine allega alla presente il seguente documento

1) Copia del documento di identità, in corso di validità.

Con la presente il/la Sottoscritta _____ autorizza l'Assessorato alle Politiche Sociali al trattamento dei dati personali nel rispetto delle norme vigenti in materia e per i soli fini del documento in oggetto

Data _____
