***Modello B***

***Al Direttore dell'Azienda Speciale Consortile B02***

***Via G. Mazzini 13***

***San Giorgio del Sannio***

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto:** | **Conferma d’iscrizione al Micro Nido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (indicare il nome del nido) **- anno educativo 2023 – 2024. Fondi SIEI riparto 2022** |

**Dati del padre:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome* | | | *Nome* | | | *nato a* |
| *il* | *C.F.* | | | *Residente in* | | |
| *Indirizzo* | | *tel* | | | *e-mail* | |

**E**

**Dati della madre:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome* | | | *Nome* | | | *nato a* |
| *il* | *C.F.* | | | *Residente in* | | |
| *Indirizzo* | | *tel* | | | *e-mail* | |

***Oppure***

**Dati del** **tutore esercente la patria potestà**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome* | | | *Nome* | | | *nato a* |
| *il* | *C.F.* | | | *Residente in* | | |
| *Indirizzo* | | *tel* | | | *e-mail* | |

**CONFERMA/CONFERMANO**

l’iscrizione **al Micro Nido:**

 “Nido di montagna” - Cautano

 “L’Ottagono magico” – Pesco Sannita

 “Albero dei desideri” – San Nicola Manfredi fraz. Pagliara

per l’anno educativo 2023 - 2024 in favore del figlio/a

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome* | | *Nome* | | *nato a* |
| *il* | *C.F.* | | *Residente in* | |

**Frequenza richiesta** (barrare la casella interessata)**:**

 tempo pieno - dal lunedì al venerdì dalle 7.45 alle 15.45 (orario massimo) con pasto

 part time[[1]](#footnote-1) - dal lunedì al venerdì dalle 7.45 alle 12.45 (orario massimo) senza pasto

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

**Allegati:**

1. Copia della certificazione ISEE minorenni aggiornata all’ultima dichiarazione fiscale;
2. Regolamento per l’accesso al micro nido prima infanzia sottoscritto in ogni pagina per accettazione.

**IMPORTANTE:** L’iscrizione al micro nido potrà essere accettata solo se risulteranno saldati tutti i servizi degli anni scolastici precedenti. In caso contrario l’Ufficio non accetterà l’iscrizione.

*Il/La sottoscritto/a dichiara/dichiarano di essere consapevole/i di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara/dichiarano, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E’/sono informato/a,/i inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l’eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l’impossibilità da parte dell’Ente di dar corso alla domanda.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Firma del genitore/dei genitori/tutore*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

1. Frequenza minima di 5 ore giornaliere per 5 giorni a settimana [↑](#footnote-ref-1)