



COMUNE DI INDUNO OLONA

Via Porro, 35 – Cap 21056 –
Tel. +39 0332 273 111 - Fax +39 0332 202 319
www.comune.induno-olona.va.it

Al Settore Servizi Educativi
SEDE

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

Che il proprio figlio _____

nato a _____ il _____

sia ammesso a frequentare l'asilo nido comunale.

Il servizio è richiesto :

per l'intera giornata part - time per la sola mattina tempo pieno "ridotto"

frequenza per 5 giorni frequenza per 3 giorni

Inoltre, sotto la propria personale responsabilità e ai sensi degli artt. 1 e 46 del T.U. n° 445 del 2812.2000, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 495 e 496 del codice Dir. Penale

DICHIARA

- che il padre del bambino è attualmente impiegato presso la ditta _____

- che la madre del bambino è attualmente impiegata presso la ditta _____

- che la composizione del proprio nucleo familiare è indicata nell'allegata dichiarazione sostitutiva.

N° telefono _____ e-mail _____

Induno olona, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____