



DISTRETTO

SOCIO-SANITARIO D1

Comune capofila AGRIGENTO

*Aragona – Comitini – Favara – Joppolo - Giancaxio - Porto Empedocle –
Raffadali – Realmonte - Santa Elisabetta – Sant’Angelo Muxaro – Siculiana
PAC - SIA*

Domanda di Iscrizione “Spazio Gioco Bambini”

Comune di Siculiana

**Al Sig. Sindaco del Comune
di Siculiana**

Oggetto: Richiesta accesso al servizio.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

e residente in _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

cellulare _____

CHIEDE

L’iscrizione del proprio figlio/a _____ allo “**Spazio
gioco bambini**” del Comune di Siculiana

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e consapevole che verranno eseguiti controlli da parte degli uffici comunali diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 28/12/00 n. 445)

- di essere in possesso dei requisiti necessari per l'accesso al servizio "Spazio **G**gioco per **B**bambini" di Siculiana;
- di essere cittadino italiano o di stato membro dell'Unione Europea o di una nazione extra Unione europea in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno tre anni e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere residente a Siculiana da almeno un anno;
- che il proprio nucleo familiare, nella totalità dei suoi componenti, ha una condizione economica, con ISEE di €. _____
- che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente il minore di età compresa tra i 18/36 mesi _____ nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

Composizione nucleo familiare

	Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Luogo di nascita	Data di nascita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Siculiana li _____

Il Richiedente _____