

## Richiesta iscrizione Asilo Nido Comunale – Conce di Arcevia.

Il/la sottoscritt. ....  
nato/a a..... e residente a .....  
in Via/Fraz. .... C.F. ....  
n.civico ..... Telefono .....  
Indirizzo\_e\_mail .....

### CHIEDE

di poter, iscrivere presso l'Asilo Nido Comunale , il/la Propri.....  
figlio/a .....  
nato/a a ..... il .....  
C.F. ....

**FASCIA A (7.30 – 13.30)**

**FASCIA B (7.30 – 17.30)**

A tale scopo, il /la sottoscritto/a dichiara:

- che il proprio stato di famiglia è così composto:

*cognome e nome*

*luogo e data di nascita*

*grado di parentela*

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- Che le informazioni riportate nella presente richiesta di iscrizione corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/00;
- Di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., che i dati personali acquisiti con la presente richiesta di iscrizione sono forniti per determinare esclusivamente la graduatoria di ammissione al Nido d'Infanzia "Conce" di Arcevia;
- Di essere altresì informato/a dell'onere di fornire, all'Amministrazione procedente, gli elementi indispensabili per il reperimento d'ufficio delle informazioni necessarie per l'istruttoria del procedimento.

**Certifica ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/00 inoltre di aver provveduto alla prevenzione vaccinale del proprio figlio in ottemperanza alla Legge n. 119/2017, "Conversione in Legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".**

Luogo e Data

Firma del genitore o del tutore