

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA/CENTRI GIOCO EDUCATIVI  
PRESENTATA SUCCESSIVAMENTE ALLA SCADENZA DEI TERMINI PER L'ANNO EDUCATIVO 2012-2013  
(da riconsegnare a partire dal 1° Luglio 2012)**

**Al Dirigente del Servizio Asili nido  
e Servizi complementari alla prima infanzia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome genitore)

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47, comma 1°, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. n. 445/2000, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a **FIRENZE** in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a **FIRENZE** in via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**in posizione aggiuntiva nella graduatoria per l'anno educativo 2012-2013**

Per i seguenti **nidi d'infanzia**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

Per i seguenti **centri gioco:**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

In caso di possibile ammissione del/la bambino/a  
in entrambi i servizi esprime **preferenza** per:

Nido d'infanzia       Centro gioco educativo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione, contenente anche dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/2000, può essere:

- **consegnata personalmente** dal richiedente e sottoscritta in presenza del/della dipendente dell'Ufficio Asili Nido (Via Nicolodi n. 2 piano secondo stanza n.61) o presentata già firmata da terza persona unitamente a copia fotostatica di un documento di identità valido della persona firmataria;
- **inviata tramite fax** al n. **055 2625778** o per e-mail a : [utenza.asilinido@comune.fi.it](mailto:utenza.asilinido@comune.fi.it) unitamente a copia fotostatica di un documento di identità valido della persona firmataria.

**Per comunicazioni telefonare ai numeri: 055 262 5669 (ufficio utenza) 055 262 5748/49 (call center)**

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

In relazione alla presente dichiarazione attesto che:

- il/la dichiarante sig./sig.ra \_\_\_\_\_, di cui ho accertata l'identità, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione;
- la dichiarazione è incompleta perché la firma del/della sig./sig.ra \_\_\_\_\_ non è accompagnata da valido documento di riconoscimento o da copia fotostatica dello stesso.

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma del/della dipendente che riceve la documentazione)