



## CITTÀ DI LICATA

(Libero Consorzio Comunale di Agrigento)

**DIPARTIMENTO 1 AREA AMMINISTRATIVA  
SETTORE SERVIZI SOCIALI E PUBBLICA ISTRUZIONE  
VIA MARIANELLO S.N.C**

### **DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO SPAZIO GIOCO**

\_ 1 \_ sottoscritt \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice Fisc.: □□□□□□□□□□□□□□□□

E-mail \_\_\_\_\_ indirizzo P.E.C. \_\_\_\_\_

telefono n° \_\_\_\_\_

chiede

l'ammissione del proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fisc.: □□□□□□□□□□□□□□□□

presso lo Spazio Gioco dell'asilo (barrare la voce che interessa):

- S. GIUSEPPE (Via Gela)
- S. ANGELO (Via Gela – adiacente Vill dei Fiori)
- NUOVO ASILO Via A. La Perna (parallela via Palma – dopo distributore Eni)

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- Fotocopia permesso di soggiorno (*per i cittadini extracomunitari*);
- Copia del codice fiscale in corso di validità di entrambi i genitori e del minore;
- Fotocopia della tessera di vaccinazione o certificato di vaccinazioni del bambino/a;
- Eventuale certificazione attestante condizione di inabilità del bambino/a;
- Copia certificato di servizio o ultima busta paga o contratto di lavoro nel caso in cui uno e entrambi genitori siano lavoratori dipendenti.

### **CHIEDE**

di voler usufruire del servizio per N. \_\_\_\_\_ giorni (massimo 5 giorni) settimanali da lunedì a venerdì.

# AUTOCERTIFICAZIONE

( D. Lgs. 28/12/2000 N°443 e D.P.R.445 del 28/12/2000 e art. 15 della L. 183 del 12/11/2011 )

.... L .... sottoscritt .....

nat ... a..... il.....

residente in ..... via .....

consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione  
falsa o non corrispondente al vero

## DICHIARA

- 1) di essere nat..... a .....
- 2) di essere residente in ..... via .....
- 3)  di prestare attività lavorativa presso .....  
con sede in via ..... nel Comune di  
.....  
con il seguente orario di lavoro: .....
- di essere iscritt\_ nelle liste di disoccupazione nell'Ufficio di Collocamento  
del Comune di .....
- di essere separat\_ / divorziat\_
- presta attività lavorativa presso.....  
con sede in via ..... nel Comune di  
.....  
con il seguente orario di lavoro: .....
- è iscritt\_ nelle liste di disoccupazione nell'Ufficio di Collocamento del Comune di  
.....
- è emigrat\_ all'estero o in altre regioni
- 5) che ...l... figli... di nome .....
- è nat... in data ..... a .....

LICATA, .....

firma dichiarante

.....