

Da restituire: a mano – via mail: ufficionidi@comune.padova.it

**AL COMUNE DI PADOVA
SETTORE SERVIZI SCOLASTICI
UFFICIO ASILI NIDO**

Il/la sottoscritto/a
in qualità di genitore del bambino/a.....nato/a il.....
che frequenta **a.s.**.....

C H I E D E

**L'ISCRIZIONE PER A.S. 2019/2020 AL MODULO 3
CENTRO INFANZIA ARCOBALENO:**

- 16.00-18.15 PER CHI FREQUENTA CON ORARIO FULL-TIME**
- 16.00/20.00 PER CHI FREQUENTA CON ORARIO PART-TIME**

**SI PRECISA COME DA REGOLAMENTO CHE LA FREQUENZA È PREVISTA FINO AD UN MASSIMO DI
10 ORE GIORNALIERE.**

A tale proposito

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e reso edotto del fatto che, in caso di false dichiarazioni, il dichiarante perderà i benefici ottenuti sulla base della predetta dichiarazione (artt. 66 e 75 del D. P. R. 445 del 28/12/2000)

- la propria attività lavorativa è la seguente
con sede di lavoro a
e orario di lavoro dalle ore alle ore nei seguenti giorni:.....
.....
- l'attività lavorativa del/la proprio/a coniuge è la seguente
con sede di lavoro a
e orario di lavoro dalle ore alle ore nei seguenti giorni:.....
.....

Padova li.....

.....
(firma del genitore)

RISERVATO ALL'UFFICIO

PARERE: _____