

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

**AL COMUNE DI PADOVA
SETTORE SERVIZI SCOLASTICI
UFFICIO ASILI NIDO e SCUOLE DELL'INFANZIA**

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

CHIEDE

(barrare le caselle che interessano)

l'**ANTICIPO** dell'orario d'ingresso alle ore 7.30 nei giorni di:

 lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

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

orario di lavoro dalle ore alle ore nei seguenti giorni:.....
.....
e
.....

• 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.....

<p><u>RISERVATO ALL'UFFICIO</u></p> <p>PARERE: _____</p>

.....
(firma del genitore)