All. C)

Comune di Verzino

MODULO DI DOMANDA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
al progetto "Spazio Nido & Gioco: Esperienza sensibile 12-36 mesi"
(Fondo speciale per l'equità del livello dei servizi – annualità 2025)

Al Comune di Verzino
Ufficio Politiche Sociali

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____residente in Verzino (KR),

Via _____ n. _____C.F. _____

telefono _____ email _____

CHIEDE

di poter usufruire delle attività previste dal progetto **"Spazio Nido & Gioco: Esperienza sensibile 12-36 mesi"**, per il/la proprio/a figlio/a:

Nome del bambino/a: _____
Data di nascita:_____ /_____/_____luogo di nascita_____

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

- di essere residente nel Comune di Verzino;
- che il/la minore indicato/a è di età compresa tra 12 e 36 mesi;
- di essere a conoscenza che il contributo è concesso nei limiti delle risorse disponibili;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Allega:

1. Copia del documento d'identità;

Data:

Firma del richiedente: _____