



COMUNE DI SELARGIUS

Città Metropolitana di Cagliari

Area 1 Socio Assistenziale – Coordinamento PLUS 21

Oggetto: deposito documentazione integrativa per l'ammissione alla misura regionale nidi gratis, periodo gennaio-luglio 2024

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
Intestatari* dell'istanza cui numero di protocollo _____

DICHIARA¹

di integrare

Selargius,

Firma²

¹ Consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsa dichiarazione.

² La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente o autografamente da chi la rende. Qualora la stessa sia firmata autografamente, allegare copia semplice di un documento di identità valido del dichiarante.

I dati acquisiti saranno utilizzati per lo svolgimento del procedimento amministrativo per cui sono conferiti.