

**ASILO INFANTILE "BONAFIDE"**

**Corso Italia n. 4**

**10019**

**STRAMBINO**

**Tel : ++39 - 0125 713305**

**E-mail : asilobonafide@libero.it**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

( Resa ai sensi degli art 46 e 47 del DPR n° 445 del 28/12/2000 )

**1. STATO DI FAMIGLIA e RESIDENZA**

Il/La sottoscritto/a :

\_\_\_\_\_

( Cognome e Nome )

**DICHIARA**

Che il nucleo familiare convivente è :

Residente a : \_\_\_\_\_

Prov. : \_\_\_\_\_

Via/Corso : \_\_\_\_\_

Nr.civico : \_\_\_\_\_

Che il nucleo familiare è composto da :

Padre :

\_\_\_\_\_

( Cognome e Nome )

Nato/a a : \_\_\_\_\_

( Comune o Stato Estero )

Il : \_\_\_\_\_

Stato civile : \_\_\_\_\_

Professione : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Madre :

\_\_\_\_\_

( Cognome e Nome )

Nato/a a : \_\_\_\_\_

( Comune o Stato Estero )

Il : \_\_\_\_\_

Stato civile : \_\_\_\_\_

Professione : \_\_\_\_\_

Figli (1) : \_\_\_\_\_  
( Cognome e Nome )

Nato/a a : \_\_\_\_\_ Il : \_\_\_\_\_  
( Comune o Stato Estero )

\*\*\*\*\*

Figli (2) : \_\_\_\_\_  
( Cognome e Nome )

Nato/a a : \_\_\_\_\_ Il : \_\_\_\_\_  
( Comune o Stato Estero )

\*\*\*\*\*

Figli (3): \_\_\_\_\_  
( Cognome e Nome )

Nato/a a : \_\_\_\_\_ Il : \_\_\_\_\_  
( Comune o Stato Estero )

\*\*\*\*\*

Figli (4) : \_\_\_\_\_  
( Cognome e Nome )

Nato/a a : \_\_\_\_\_ Il : \_\_\_\_\_  
( Comune o Stato Estero )

\*\*\*\*\*

Altri Conviventi ( Indicare : Cognome e Nome,data/luogo di nascita e grado di parentela )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che il/la bambino/a di cui richiede l'iscrizione è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni :

**ANTIDIFTERICA , ANTITETANICA , ANTIPOLIOMELITICA , ANTIEPATITE B.**

Il/La sottoscritto/a consapevole della propria responsabilità penale , ai sensi dell'art.76 del DPR n° 445 del 28/12/2000 , nel caso di dichiarazioni mendaci , formazione ed uso di atti falsi , dichiara sotto la propria responsabilità che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

L'Amministrazione della scuola si riserva di attuare le verifiche necessarie su quanto dichiarato.

Firma (leggibile) : \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_