



# *Ambito Territoriale di Agnone*

## *Piano Socio-Assistenziale di Zona*

*All' Ufficio di Piano  
dell' Ambito Territoriale Sociale di Agnone  
Via Verdi 9  
86081 AGNONE (IS)*

**OGGETTO : Domanda di pre-iscrizione per l'inserimento all'Asilo Nido d' Ambito.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ genitore del/la minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

professione del padre:

\_\_\_\_\_

con sede a:

\_\_\_\_\_

professione della madre:

\_\_\_\_\_

con sede a:

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'INSERIMENTO DEL PROPRIO FIGLIO/A ALL'ASILO NIDO D'AMBITO**

a tal fine dichiara, ai sensi del d.p.r. 28/12/2000 n° 445 art. 46:

- Di essere in possesso della dichiarazione ISEE, rilasciata dal CAAF, in data \_\_\_\_\_,

con scadenza in data \_\_\_\_\_;

nella quale è indicato l'importo ISEE dei componenti il nucleo familiare pari a € \_\_\_\_\_;

