



COMUNE DI  
**SAN MARCO D'ALUNZIO**

Città Metropolitana di Messina



**Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
San Marco d'Alunzio**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ISCRIZIONE AL MICRO NIDO COMUNALE**

DATA \_\_\_\_\_

**GENERALITA' BAMBINO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via e n. civico \_\_\_\_\_ N. telefonico \_\_\_\_\_

**GENERALITA' GENITORI**

Padre \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Sede Lavorativa \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Sede Lavorativa \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI GENITORI**

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