



COMUNE DI VILLANUOVA SUL CLISI

C.A.P. 25089 PROVINCIA DI BRESCIA
Sede Legale Via Del Brasino, 1
Sede Operativa Via Chiesa, 14
TEL. - (0365) 31161 - 2 LINEE - FAX (0365) 373591
codice fiscale 00847500170 P. IVA 00581990983
Sito web: www.comune.villanuova-sul-clisi.bs.it
e-mail: info@comune.villanuova-sul-clisi.bs.it

ISCRIZIONE S.A.D.

Il/La sottoscritto/a _____

☐ figlio

☐

☐ tutore

del sig/ra _____

CHIEDE

l'iscrizione dell'__ stess__ al servizio S.A.D.

A tal fine dichiara che:

__ I __ sig/ra _____

è nat__ a _____ (____) il _____

è residente a _____ (____)

in Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

e-Mail _____

Codice Fiscale _____

INVALIDITA' ☐

ACCOMPAGNAMENTO ☐

__ I __ sottoscritt__ dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

data _____

firma _____