



All.2

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Anno educativo 2020/2021 per l'utente:

NOME e COGNOME del bambino: _____

Il sottoscritto _____ **in** _____ **qualità** _____ **di** _____
_____ **del bambino, tel.** _____ **cell.** _____

DICHIARA che l'utente su indicato

che frequenta : **NIDO D'INFANZIA COMUNALE IL CUCCIOLO**
SEZIONE _____

TIPOLOGIA SERVIZIO **TEMPO CORTO** **TEMPO LUNGO**

PRESENTA ** NON PRESENTA

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALTRE PATOLOGIE.

** in caso positivo è **obbligatorio** allegare certificazione medica

INFORMATIVA: I DATI SARANNO TRATTATI E CONSERVATI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLA NORMATIVA IN VIGORE SULLA PRIVACY (GDPR 2016/679)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000
La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);
se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.
Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).
La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

DATA _____

FIRMA _____