

Al Direttore Generale  
 Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana  
 protocollo@aulss2.veneto.it

**Oggetto: Accettazione posto Asilo Nido Aziendale "La Chiocciola" del Presidio ospedaliero di Conegliano.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**e**

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara di essere: nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e inoltre dichiara/no di essere:

genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale

tutore

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e, in quanto tale/i,

**DICHIARA/NO**

di accettare il posto assegnato presso l'asilo nido Aziendale "La Chiocciola" per l'anno educativo 2026/2027.

Si impegna/no inoltre a:

1. Rispettare gli orari di frequenza stabiliti (es. Tempo Pieno/Part-time).
2. Versare la quota d'iscrizione e le rette mensili secondo le scadenze.
3. Presentare la documentazione vaccinale aggiornata.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_