

**AL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI  
DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO ABATE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente nel Comune di Sant'Antonio Abate alla  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ nella qualità di  
genitore del/della proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che suo/a figlio/a possa essere ammesso/a al semiconvitto per i figli delle lavoratrici madri, cosiddetti a rischio, istituito da codesto Comune per il periodo 01 – 31 Agosto 2016 (dalle ore 8.00 alle ore 18.00) che si terrà nell'edificio scolastico sito in Via Cesano

Si allega:

- 1) fotocopia documento di riconoscimento
- 2) fotocopia attestazione ISEE in corso di validità
- 3) attestato e/o autocertificazione rapporto di lavoro della madre.

Sant'Antonio Abate, lì \_\_\_\_\_

Firma

---