



Via Pastrengo n.4, 33074 Fontanafredda (PN)
Sede operativa in Via Europa Unità, 10 – 33074 Fontanafredda (PN)
T. 0434-99165
C.F. 91009550939 e P. IVA N. 00621600931
Email: antozilli@icloud.com
Pec: azilli.scuolamaterna@legalmail.it
Scuola Infanzia: "ANTO ZILLI" **Cod. Meccanografico PN1A01900G**
Nido Integrato: "MAMMA MARGHERITA"
Nido Integrato: "PICCOLO SEME"

VARIAZIONI DATI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ () in via _____ N° _____

in qualità di genitore di _____ frequentante il

☐ Nido Integrato "Mamma Margherita"

☐ Nido Integrato "Piccolo Seme"

☐ Scuola dell'infanzia "A.Zilli"

Consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (DPR N° 445/2000 art 47)

con la presente comunica e dichiara le seguenti variazioni relative alla famiglia

(segnare le caselle di effettiva variazione)

☐ INDIRIZZO

Via _____ n° _____

Comune _____ ()

☐ RECAPITI TELEFONICI

Padre _____

Madre _____

Abitazione _____

☐ Altro _____

In caso di unica firma il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art 316 e 337ter e 337quarter del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____