ELENCO UTENTI UDO DIURNE

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Class. 2.7.05

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - art. 47

Il/La sottoscritto/a ……, nato/a a …… Prov (…..), il ……/……../…….. C.F. …… residente nel Comune di …… (Prov. …….) in Via/Piazza …… n ……., in qualità di:

- ☐ Legale Rappresentante del Soggetto Gestore …….. *(specificare denominazione ragione sociale)*
- ☐ Sindaco del Comune di ……
- ☐ Dirigente Responsabile ……

per l'UdO ☐ ASILO NIDO / ☐ MICRONIDO / ☐ CENTRO PRIMA INFANZIA / ☐ NIDO FAMIGLIA / ☐ CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE / ☐ CENTRO RICREATIVO DIURNO / ☐ CENTRO DIURNO ANZIANI / ☐ CENTRO SOCIO EDUCATIVO denominata "……" sita nel Comune di …….. in Via/P.za …… n …… consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 DICHIARA l'elenco degli utenti inseriti presso l'UdO per l'anno educativo 20…../20…..:

n.	Nome e Cognome	Data di nascita	Specificare giorni (as. Lunedì – martedì)	Ingresso alle ore	Uscita alle ore	Note
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Data di compilazione

……..

Firma per esteso del dichiarante

……

Allegare copia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità.

LEGENDA: 1) Per gli utenti che entrano/escono ad orari diversi per alcuni giorni della settimana è necessario compilare più righe; 2) Se fosse necessario compilare più righe di quelle disponibili nel modello, si chiede di compilare più modelli tutti firmati dal dichiarante.