



COMUNE DI OSPEDALETTO LODIGIANO

PROVINCIA DI LODI

ALL'UFFICIO POLITICHE SOCIALI
DEL COMUNE DI
OSPEDALETTO LODIGIANO

KIT DI BENVENUTO NUOVI NATI ANNO 2024

La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente in Ospedaletto Lodigiano in Via _____ al n. _____

Telefono/cellulare n. _____ Posta elettronica _____

MADRE DEL NEONATO sotto identificato

CHIEDE

Il riconoscimento del "kit bebè" consistente in un cofanetto di prodotti per la prima infanzia, ai sensi della Deliberazione di GIUNTA COMUNALE N. 3 DEL 10/01/2024 per la nascita di:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

A tal fine consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati gli opportuni controlli e che la dichiarazione mendace e la falsità in atti è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (artt. 71 e 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

(ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000)

-Di essere cittadina italiana o comunitaria;

-Di essere cittadina non comunitaria in possesso di permesso di soggiorno di lungo periodo n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;

-Di essere residente nel Comune di Ospedaletto Lodigiano;

-Di aver provveduto all'iscrizione anagrafica del proprio figlio presso l'ufficio anagrafe del Comune di Ospedaletto Lodigiano;

-Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito del Comune destinatario, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'Istanza (ai sensi del Regolamento Comunitario 27.04.2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196).

Si allegato i seguenti documenti : Copia documento di identità in corso di validità e copia permesso di soggiorno.

Ospedaletto Lodigiano,

FIRMA

