

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

e il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Informazioni aggiuntive	
<input type="radio"/>	il minore presenta una condizione di disabilità
<input type="radio"/>	il minore necessita di particolari sollecitazioni o stimoli sotto il profilo psicologico
Descrizione dei bisogni	
Nominativo del pediatra, Dott.re/Dott.ssa	
Cognome	Nome
<input type="radio"/>	nessuna delle situazioni sopraindicate

☐ del minore										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

Informazioni aggiuntive	
<input type="radio"/>	il minore presenta una condizione di disabilità
<input type="radio"/>	il minore necessita di particolari sollecitazioni o stimoli sotto il profilo psicologico
Descrizione dei bisogni	
Nominativo del pediatra, Dott.re/Dott.ssa	
Cognome	Nome
<input type="radio"/>	nessuna delle situaizoni sopraindicate

CHIEDE

<input checked="" type="checkbox"/>	l'ammissione del minore alla graduatoria del servizio di asilo nido comunale nella seguente modalità
<input type="radio"/>	frequenza full-time
<input type="radio"/>	frequenza part-time mattino, dalle 7:30 alle 12:45
ai fini della domanda specifica che si tratta di una domanda di ammissione per	
<input type="radio"/>	figli gemelli
<input type="radio"/>	minore in affido familiare
<input type="radio"/>	minore in adozione
<input type="radio"/>	minore in affido preadottivo
<input type="radio"/>	nessuna delle situazioni sopraindicate
<input type="radio"/>	altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

quanto segue

composizione del nucleo familiare				
Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Stato civile

nominativi dei nonni materni e paterni**Nominativi nonni materni** per i nonni materni

Cognome	Nome	Residenza

 il minore non ha nonni materni**Nominativi nonni paterni** per i nonni paterni

Cognome	Nome	Residenza

 il minore non ha nonni paterni**specificare l'eventuale presenza di un familiare con invalidità pari o superiore al 67%****Familiare con invalidità** nel nucleo è presente un familiare con invalidità pari o superiore al 67% nel nucleo non è presente un familiare con invalidità pari o superiore al 67%**situazione lavorativa del genitore** nucleo monogenitoriale in stato di occupazione occupazione a tempo determinato**Numero di giorni settimanali di lavoro****Orario di lavoro****Luogo di lavoro** occupazione a tempo indeterminato, pertanto specifica di seguito**Numero di giorni settimanali di lavoro****Orario di lavoro****Luogo di lavoro****Numero ufficio** in stato di disoccupazione cassa integrazione o mobilità iscrizione in graduatoria del centro per l'impiego**Iscrizione università o altri istituti informativi** genitore non studente genitore studente iscritto all'università o ad altri corsi di formazione ed istruzione scolastica senza obbligo di frequenza con obbligo di frequenza fino a 20 ore settimanali con obbligo di frequenza oltre le 20 ore settimanali

nucleo bigenitoriale

in stato di occupazione

occupazione a tempo determinato

Numero di giorni settimanali di lavoro

Orario di lavoro

Luogo di lavoro

occupazione a tempo indeterminato, pertanto specifica di seguito

Numero di giorni settimanali di lavoro

Orario di lavoro

Luogo di lavoro

Numero ufficio

in stato di disoccupazione

cassa integrazione o mobilità

iscrizione in graduatoria del centro per l'impiego

Iscrizione università o altri istituti informativi

genitore non studente

genitore studente iscritto all'università o ad altri corsi di formazione ed istruzione scolastica

senza obbligo di frequenza

con obbligo di frequenza fino a 20 ore settimanali

con obbligo di frequenza oltre le 20 ore settimanali

coordinate bancarie per la restituzione della quota di iscrizione

Intestatario del conto

Cognome	Nome

Banca	Filiale

IBAN

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'attestazione ISEE |
| <input type="checkbox"/> | certificato del datore di lavoro attestante orario lavorativo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante