

Timbro protocollo

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI E SCOLASTICI
DEL COMUNE DI PALIANO

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE
"TRENINONIDO"
ANNO EDUCATIVO 20__/20__**

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)
(barrare le voci che interessano)

Il / La sottoscritt...

(cognome e nome)

In qualità di :

- genitore
 esercitante la tutela legale

FA RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO PER IL/LA BAMBINO/A

(cognome e nome)

nato/a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ cittadinanza _____

Pediatra _____ tel. _____

Recapiti di emergenza _____

Con la seguente frequenza:

(indicare con la crocetta il /i tipo/i di servizio/i richiesto/i)

- tempo pieno (dalle ore 8 alle ore 17)
 tempo parziale (dalle ore 8 alle ore 14)
 sabato (dalle ore 8 alle ore 13)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ ai sensi degli artt. 46, 47 e dell'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del DPR 445/2000 "Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa"

1) NUCLEO

SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE

Legenda:

- Il dichiarante (codice **D**)
- Il coniuge del dichiarante (codice **C**)
- Bambino/a per il/la quale si richiede l'iscrizione (codice **B**)
- Altri figli/e minori del dichiarante e/o del coniuge, se con essi conviventi (codice **F**)
- Minore in affidamento preadottivo (codice **MA**)
- Figlio maggiorenne convivente (codice **FC**)
- Figlio maggiorenne non convivente (a carico ai fini IRPEF) (codice **FNC**)
- Altra persona presente nel nucleo (codice **P**)
- Genitore non coniugato e non convivente (codice **GNC**)

codice	Cognome	Nome	Data di nascita

2) FAMIGLIA MONOPARENTALE

- Riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore
- Affidamento esclusivo del bambino ad un solo genitore dopo sentenza di separazione o altro atto giudiziario definitivo (allegare documentazione)
- Bambino orfano di un genitore
- Bambino orfano di entrambi i genitori

3) ALTRE SITUAZIONI (notizie sul bambino per il quale si fa la domanda)

- Bambino disabile accertato da parte dei servizi sanitari (allegare documentazione)
- Bambino in affidamento temporaneo

- Bambino adottato o in affidamento preadottivo
- Bambino affetto da allergie e/o intolleranze alimentari (allegare documentazione sanitaria)

4) ALTRE SITUAZIONI (riguardanti il nucleo familiare suindicato)

- Figlio minore disabile (escluso il minore che si vuole iscrivere) con certificazione medico-specialistica della competente autorità sanitaria (allegare documentazione)
- Figlio maggiorenne disabile con certificazione medico-specialistica della competente autorità sanitaria (allegare documentazione)
- Familiare con invalidità superiore al 67% con certificazione medico-specialistica della competente autorità sanitaria (allegare documentazione)

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
<hr/> Cognome e nome	<hr/> Cognome e nome
<hr/> Nata a _____ il _____	<hr/> Nato a _____ il _____
<hr/> Residente a _____ via n. _____	<hr/> Residente a _____ via n. _____
<hr/> Telefono _____	<hr/> Telefono _____
<hr/> C.F. _____	<hr/> C.F. _____
<input type="checkbox"/> IN MOBILITÀ, PRECARIA, IMPEGNATA IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI, iscritta nelle liste del Centro per l'Impiego di _____ dal _____	<input type="checkbox"/> IN MOBILITÀ, PRECARIO, IMPEGNATO IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI, iscritta nelle liste del Centro per l'Impiego di _____ dal _____
<input type="checkbox"/> DISOCCUPATA iscritta al centro per l'Impiego di _____ dal _____	<input type="checkbox"/> DISOCCUPATO iscritto al centro per l'Impiego di _____ dal _____
<input type="checkbox"/> STUDENTESSA iscritta a _____ _____	<input type="checkbox"/> STUDENTE iscritto a _____ _____
<input type="checkbox"/> CASALINGA	<input type="checkbox"/> CASALINGO
<input type="checkbox"/> OCCUPATA <input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> OCCUPATO <input type="checkbox"/> Dipendente

<p>Ente o ditta presso cui lavora</p> <hr/> <p>Indirizzo sede di lavoro</p> <hr/> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <p>(allegare attestato di servizio della ditta con specificato l'orario lavorativo)</p> <p><input type="checkbox"/> Autonoma/libera prof.ta</p>	<p>Ente o ditta presso cui lavora</p> <hr/> <p>Indirizzo sede di lavoro</p> <hr/> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <p>(allegare attestato di servizio della ditta con specificato l'orario lavorativo)</p> <p><input type="checkbox"/> Autonomo/libero prof.ta</p>
<p>Nome azienda</p> <hr/> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <hr/> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <hr/> <p>Iscrizione Albo Professionale (specificare Albo)</p> <hr/> <p>Partita IVA</p> <p><input type="checkbox"/> Impegnata nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</p>	<p>Nome azienda</p> <hr/> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <hr/> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <hr/> <p>Iscrizione Albo Professionale (specificare Albo)</p> <hr/> <p>Partita IVA</p> <p><input type="checkbox"/> Impegnato nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</p>
<p>Specificare specializzazione</p> <hr/> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)</p> <p><input type="checkbox"/> Impegnata nel corso di orientamento professionale con obbligo di frequenza</p>	<p>Specificare specializzazione</p> <hr/> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)</p> <p><input type="checkbox"/> Impegnato nel corso di orientamento professionale con obbligo di frequenza</p>
<p>Specificare corso</p> <hr/> <p>Sede</p> <hr/> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)</p>	<p>Specificare corso</p> <hr/> <p>Sede</p> <hr/> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)</p> <p><input type="checkbox"/> Altro:</p> <hr/>

<input type="checkbox"/> Altro: <hr/> — <hr/> — <hr/> —	
--	--

SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO (ISEE)

L' ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) per prestazioni agevolate rivolte a minorenni è pari a € _____ (allegare documento).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE (i cui dati anagrafici compaiono nel presente modulo)

DICHIARA

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e:

- **di essere a conoscenza** che quanto dichiarato è soggetto a controllo ai sensi e per gli effetti della normativa vigente
- **di essere consapevole** della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio
- **di impegnarsi** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche

IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO DICHIARATO

- **di dare conferma dell'accettazione del posto entro sette giorni dalla data di ricezione della comunicazione di ammissione.**
- **di avere preso conoscenza** delle norme che regolano i diversi aspetti di funzionamento del servizio e di impegnarsi al loro rispetto.
- **di essere a conoscenza** che a seguito di assenze ingiustificate del bambino può conseguire la perdita del diritto di frequenza.
- **di impegnarsi** a partecipare alle spese di gestione (retta) nella misura disposta dall'Amministrazione comunale, con regolarità e per l'intera durata dell'anno educativo.
- **di essere altresì a conoscenza** che il diritto di frequenza decade quando la retta non viene corrisposta per tre mesi consecutivi.
- **a rispettare** l'orario giornaliero di accesso e di uscita al fine di permettere l'inserimento del bambino in modo coerente.

DICHIARA INFINE

- che il/la proprio/a figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso la ASL _____
- che il/la proprio/a figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni
- che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL _____

DICHIARA

di essere consapevole che i dati indicati in domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità riguardanti la concessione della prestazione e saranno forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nell'ambito della normativa sulla trasparenza e sul diritto di accesso ai dati ai sensi della L. 241/90.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (artt. 7 e 13 del D.lgsl- 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

I dati personali ed eventualmente sensibili, acquisiti con la dichiarazione sostitutiva:

- a) sono acquisiti e trattati necessariamente ed esclusivamente per determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria ai fini dell'ammissione all'asilo nido comunale
- b) sono raccolti dagli enti competenti (ente erogatore e gestore del servizio, centri di assistenza fiscale) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni agevolate ed erogare il servizio stesso
- c) possono essere scambiati fra i predetti enti o comunicati al Ministero delle Finanze ed alla Guardia di Finanza per i controlli previsti
- d) il/la dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli enti ai quali ha presentato la dichiarazione o la certificazione per verificare i dati che lo riguardano e per chiederne eventualmente il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione
- e) Il/la dichiarante può rivolgersi entro la data del bando per modificare, aggiornare, integrare o rettificare i dati contenuti nella presente domanda di ammissione.

La responsabile del procedimento di ammissione è la dott.ssa Claudia Sperandei

Gli interessati possono prendere visione degli atti del procedimento presso l'Ufficio Servizi Sociali e Scolastici del Comune di Paliano.

Firma del/la dichiarante
(un genitore o chi ne fa le veci)

Paliano _____

ATTENZIONE: allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento

Altri allegati:
