



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO  
Anno Scolastico 2017/2018**

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

**IL /LA SOTTOSCRITTO/A**

\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

In qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

**FA RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO PER IL PROPRIO FIGLIO**

\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ per il seguente orario :

- full-time (7.30.16.30)
- part-time (7.30/12.30)
- orario straordinario (7.30/18.00)

**DICHIARA**

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"





DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
Cognome e nome: _____	Cognome e nome: _____
Nata a _____	Nato a _____
Il ____ / ____ / ____	Il ____ / ____ / ____
Residente a _____	Residente a _____
In via _____	In via _____
Tel: _____	Tel: _____
Mail: _____	Mail: _____
C.F. _____	C.F. _____

**A) PRECEDENZE (barrare con una X)**

- Bambino orfano di uno o entrambi i genitori
- Bambino disabile o con grave disagio sociale accertato da parte dei Servizi Sociali e/o Sanitari (verbale d'invalidità civile o riconoscimento Legge 104/92)
- Bambino in affidamento familiare o preadottivo
- Bambino di genitore con certificazione rilasciata dalla competente autorità (verbale invalidità civile Legge 104/92 almeno 75%)

Per ciascun genitore che lavora

- Per ciascun genitore studente
- Bambino convivente con un solo genitore (monoparentale )



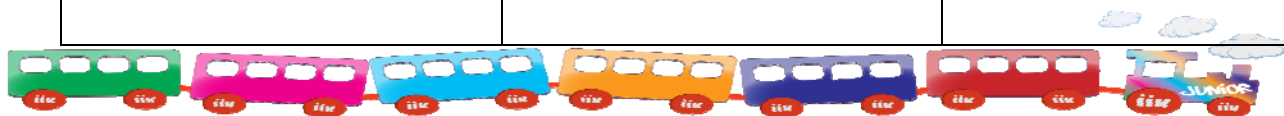


- Bambino convivente con un solo genitore e altri conviventi
- Bambino iscritto contemporaneamente con uno o più fratelli
- Bambino con fratelli frequentanti lo stesso nido
- Bambino con fratelli disabili con certificazione rilasciata dalle competenti autorità

## B) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

(N.B. Per nucleo familiare si intende la famiglia anagrafica. Si deve fare riferimento alle persone che compongono il nucleo familiare del bambino alla data di scadenza del bando.)

Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Ruolo (madre, padre, ...)





### C) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

LAVORO MADRE	LAVORO PADRE
<p><b>IN MOBILITÀ/PRECARIA</b> dal _____</p> <p><b>IMPEGNATA IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b> presso _____ dal _____ e iscritta nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p><b>DISOCCUPATA</b> iscritta al Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prima iscrizione</li><li>• licenziamento dal _____</li></ul> <p><b>STUDENTESSA</b> iscritta a _____</p>	<p><b>IN MOBILITÀ/PRECARIA</b> dal _____</p> <p><b>IMPEGNATO IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b> presso _____ dal _____ e iscritto nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p><b>DISOCCUPATO</b> iscritto al Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prima iscrizione</li><li>• licenziamento dal _____</li></ul> <p><b>STUDENTE</b> iscritto a _____</p>
<p><b>CASALINGA</b></p>	<p><b>CASALINGO</b></p>
<p><b>OCCUPATA (Dipendente pubblico o privato)</b> _____</p>	<p><b>OCCUPATO (Dipendente pubblico o privato)</b> _____</p>
<p>Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____</p>	<p>Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____</p>
<p>Indirizzo sede di lavoro _____</p>	<p>Indirizzo sede di lavoro _____</p>
<p>Tipo di lavoro svolto _____</p>	<p>Tipo di lavoro svolto _____</p>
<p>Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____</p>	<p>Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____</p>
<p>• attualmente in cassa integrazione dal _____</p>	<p>• attualmente in cassa integrazione dal _____</p>
<p><b>Autonoma/libera professionista (precisare)</b> _____</p>	<p><b>Autonomo/libero professionista (precisare)</b> _____</p>





COMUNE DI NOCERA SUPERIORE  
AREA SOCIALE



<p>Nome azienda _____</p> <p>Indirizzo della sede di lavoro _____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore) _____</p> <p>Iscrizione Albo (specificare Albo) _____</p> <p><b>Impegnata nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</b> _____</p> <p>Specificare specializzazione _____</p> <p>Sede _____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p><b>Impegnata nel corso di Orientamento professionale con obbligo di frequenza</b> _____</p> <p>Specificare corso _____</p> <p>Sede _____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p><b>ALTRO (specificare) :</b> _____</p> <p><b>PENDOLARE: SI ( ) NO ( )</b></p>	<p>Nome azienda _____</p> <p>Indirizzo della sede di lavoro _____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore) _____</p> <p>Iscrizione Albo (specificare Albo) _____</p> <p><b>Impegnato nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</b> _____</p> <p>Specificare specializzazione _____</p> <p>Sede _____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p><b>Impegnato nel corso di Orientamento professionale con obbligo di frequenza</b> _____</p> <p>Specificare corso _____</p> <p>Sede _____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p><b>ALTRO (specificare) :</b> _____</p> <p><b>PENDOLARE: SI ( ) NO ( )</b></p>
--	--





## D) SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

ISEE anno 2017 (redditi 2016) è pari a € \_\_\_\_\_, rilasciato il \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE**

**DICHIARA**

**che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.**

**ED INOLTRE**

- **autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- **è consapevole** della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **di aver preso conoscenza** delle norme che regolano il funzionamento del Servizio, nonché del procedimento di ammissione ai Servizi e di impegnarsi al loro rispetto
- **di essere a conoscenza** che:
  - in caso di assegnazione del posto, dopo due rinunce consecutive la domanda verrà collocata all'ultimo posto della graduatoria;
  - che in assenza di risposta la domanda verrà annullata per il periodo di validità della graduatoria;

**DICHIARA INFINE**

- Che il proprio/a figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso la ASL \_\_\_\_\_ (*oppure*).
- Che il proprio/a figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni. (*oppure*)
- Che il proprio/a figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL \_\_\_\_\_





**COMUNE DI NOCERA SUPERIORE**  
**AREA SOCIALE**



**Eventuali note** (es. allergie, ...):

---

- **Si allega Copia di un documento di identità in corso di validità.**

- **Autorizzazione e informativa Trattamento dei Dati Personali**

Lo scrivente autorizza l'utilizzo di foto o filmati effettuati durante le attività didattiche per eventuali iniziative.

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data

In Fede (firma leggibile)

---

