

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO
"Il Riccio"**

Anno Scolastico 2018/2019

(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 (8.30.15.30)

- part-time (8.30/12.30)

- orario straordinario (7.30/18.00)

FA RICHIESTA DI CONFERMA DI FREQUENZA AL SERVIZIO ASILO NIDO PER IL PROPRIO FIGLIO

(cognome e nome)



nato/a a _____ il _____
residente _____ via _____
cittadinanza _____ per il seguente orario :

- full-time (8.30.15.30)
- part-time (8.30/12.30)
- 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
IN MOBILITÀ/PRECARIA dal _____	IN MOBILITÀ/PRECARIA dal _____
IMPEGNATA IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI presso _____ dal _____ e iscritta nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____	IMPEGNATO IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI presso _____ dal _____ e iscritto nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____
DISOCCUPATA iscritta al Centro per l'Impiego di _____ dal _____	DISOCCUPATO iscritto al Centro per l'Impiego di _____ dal _____
Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione: <ul style="list-style-type: none"> • prima iscrizione • licenziamento dal _____ 	Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione: <ul style="list-style-type: none"> • prima iscrizione • licenziamento dal _____
STUDENTESSA iscritta a _____	STUDENTE iscritto a _____
<hr/>	<hr/>
CASALINGA	CASALINGO
OCCUPATA (Dipendente pubblico o privato) _____	OCCUPATO (Dipendente pubblico o privato) _____
Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____	Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____
Indirizzo sede di lavoro _____	Indirizzo sede di lavoro _____
Tipo di lavoro svolto _____	Tipo di lavoro svolto _____
Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____ <ul style="list-style-type: none"> • attualmente in cassa integrazione dal _____ 	Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____ <ul style="list-style-type: none"> • attualmente in cassa integrazione dal _____



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

	PENDOLARE: SI () NO ()
--	---------------------------------

D) SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

ISEE (anno 2018) 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 _____

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



Si allega

- Copia di un documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori
- Certificato ISEE in corso di validità
- Copia del libretto di vaccinazioni del bambino
- Certificato medico pediatrico
- Copia verbale L.104/92

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)



