



## DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO

**PREFERENZA:**

IL TRENINO

PRATO FIORITO

ANNO EDUCATIVO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a _____ CHIEDE L'INSERIMENTO ALL'ASILO NIDO DEL BAMBINO/A _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____ n. _____ telefono _____ e-mail _____
--

Frequenza prevista:	TEMPO PART-TIME (07.30 - uscita entro le 13.00)	<input type="checkbox"/>
	(13.00 - uscita entro le 18.00)	<input type="checkbox"/>
	TEMPO RIDOTTO (07.30 - uscita entro le 16.30)	<input type="checkbox"/>
	TEMPO PIENO (07.30 - uscita entro le 18.00)	<input type="checkbox"/>

Parte riservata all'Ufficio							
Graduatoria	posizione n.			punteggio			
	Retta tempo ridotto	Retta tempo pieno	Retta tempo Part-time (7.30 - 13.00)	Retta tempo Part-time (13.00 - 18.00)	Riduzione	Maggiorazione	Retta applicata
Retta provvisoria							
Retta definitiva							
Variazioni							

**AI FINI DELLA GRADUATORIA DICHIARA LE SEGUENTI CONDIZIONI:**

Riservato all'ufficio

Il bambino iscritto presenta delle disabilità <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
Nel proprio nucleo familiare è presente:	
▪ un solo genitore <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
▪ un familiare portatore di handicap <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
▪ n. _____ figli di cui minori n. _____	
<input type="checkbox"/> Di essere non occupato; <input type="checkbox"/> Di lavorare presso la ditta : _____ località _____ telefono _____ con contratto a tempo: <input type="checkbox"/> indeterminato <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> part-time	
Il coniuge/convivente: <input type="checkbox"/> non è occupato <input type="checkbox"/> lavora presso la ditta : _____ località _____ telefono _____ con contratto a tempo: <input type="checkbox"/> indeterminato <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> part-time	
<input type="checkbox"/> L'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare è di € _____ valido fino a _____	
<input type="checkbox"/> Non presenta certificazione ISEE	
<input type="checkbox"/> E' rimasto in lista d'attesa nella graduatoria A.E. _____	
<input type="checkbox"/> Parenti residenti nel Comune ai quali abitualmente è affidata la custodia del bambino (per i non residenti)	
<input type="checkbox"/> La famiglia è seguita dal Settore Interventi Sociali	
Ulteriori informazioni _____	
<input type="checkbox"/> Dichiaro di NON aver iscritto mio figlio presso altri asili nido	

**SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- Autocertificazione attestante la residenza presso il Comune di \_\_\_\_\_, stato civile, stato di famiglia.
- Fotocopia carta d'identità o permesso di soggiorno (per gli stranieri)
- Attestazione ISEE di € \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_
- Copia verbale invalidità e/o riconoscimento L.104/92 intestato a \_\_\_\_\_

- Dichiarazione del datore di lavoro con indicazione del tempo lavoro (full-time o part-time) per il Sig. \_\_\_\_\_
- Dichiarazione del datore di lavoro con indicazione del tempo lavoro (full-time o part-time) per il Sig. \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

**Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione riguardante le informazioni necessarie per l'iscrizione all'asilo nido anno educativo \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 D.P.R. 455 del 28 dicembre 2000, ed informato che, ai sensi della vigente normativa, è facoltà dell'Amministrazione ricevente procedere alla verifica delle dichiarazioni, consapevole che affermazioni non veritiere comportano la decadenza dei benefici eventualmente acquisiti

**DICHIARA**

Di essere coniugato/a celibe nubile separato/a vedovo/a

Di essere residente con la mia famiglia nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

N.prog.	Cognome e nome	Rapporto di parentela	Luogo e data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Firma del dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Si attesta che il dichiarante, ha reso in data odierna innanzi a me, incaricato del ricevimento della domanda, la su esposta dichiarazione.

Per l'Ufficio ricevente

Informativa ai sensi del Dlgs 196/2003 (tutela dei dati personali): i dati riportati nel presente documento sono necessari al fine del completamento del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

### **Consenso al trattamento dei dati personali:**

In relazione all'informativa prevista dall'art. 13 del Dlgs 30 Giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"

#### **DICHIARO**

- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ancorché "sensibili", che verranno utilizzati nel rispetto della legge sopra menzionata al solo scopo di espletare l'istruttoria da parte del Servizio Sociale;
- di acconsentire, altresì, la comunicazione a soggetti terzi che svolgono attività strettamente funzionale al Servizio;
- di essere consapevole che in mancanza del mio consenso il Servizio potrebbe trovarsi nell'impossibilità di perseguire le proprie finalità istituzionali.

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_