



Amministrazione destinataria

Comune di Rottofreno

Ufficio destinatario

Servizi sociali e socio-sanitari -
Sportello Sociale - Edilizia Residenziale
Pubblica - Politiche Giovanili - Pari
opportunità

Domanda di iscrizione all'asilo nido

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

e l'altro genitore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

del minore

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

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

CHIEDE

in comune accordo con l'altro genitore, che sia intestatario del bollettino di pagamento retta

(la scelta dell'intestatario è vincolante per l'intero Anno Educativo)

intestatario

padre

Nome e Cognome

Codice Fiscale

eMail

madre

Nome e Cognome

Codice Fiscale

eMail

il seguente tipo di orario

Orario

dalle ore 8:30 alle ore 16:00

*dalle ore 7:30 alle ore 17:30

**dalle ore 8:30 alle ore 17:30

**dalle ore 7:30 alle ore 16:00

* orario anticipato: dovrà essere confermato, a inserimento avvenuto, con apposita modulistica

** orario prolungato: dovrà essere confermato, a inserimento avvenuto, con apposita modulistica, nella quale verrà indicata la quota richiesta (art. 7 del Regolamento di gestione del Nido d'Infanzia comunale)

Particolari comunicazioni della famiglia

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

che alla data della presente istanza il nucleo familiare (dichiarato nello stato di famiglia) del minore richiedente il posto nido è composto, oltre al minore, dalle seguenti altre persone

(Controlli in merito potranno essere effettuati d'ufficio)

Numero altri componenti

Carico familiare

Carico familiare

- assenza dal nucleo familiare di un genitore

Motivazioni

- decesso
- mancato riconoscimento del figlio
- estraneità affettiva
- divorzio o separazione legale con affido esclusivo al genitore richiedente
- divorzio o separazione legale con affido condiviso o congiunto

pertanto allega documentazione del decreto di omologazione e relazione sociale o sentenza del tribunale dei minori per assenza dal nucleo familiare

- bambino per cui si sta presentando la domanda con condizioni di diversa abilità certificata ai sensi della Legge del 05/02/1992, n. 104

pertanto allega copia del certificato di invalidità civile

- presenza di uno o più componenti del nucleo anagrafico (escluso il bambino per cui si presenta la domanda) con invalidità certificata

pertanto allega copia della certificazione rilasciata dall'Inps

- nessuna delle precedenti

carico sociale

Carico sociale

- la famiglia del bambino è in carico al servizio Sociale

pertanto allega relazione dell'assistente sociale

situazione occupazionale del genitore o tutore dichiarante

(ogni requisito occupazionale si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando)

Situazione occupazionale

- lavoratore dipendente

Qualifica professionale

Ente/ditta

Sede di lavoro

Telefono

- tempo determinato
- tempo indeterminato

- lavoratore autonomo

Professione esercitata

Ente o ditta

Sede di lavoro

Telefono

Data inizio attività

Attività o prestazioni occasionali di lavoro autonomo

- sì
- no

studente con iscrizione fuori corso a facoltà universitarie, iscrizione ad altri corsi di studio

disoccupato

altro

Altra situazione occupazionale

situazione occupazionale dell'altro genitore o tutore dichiarante

(ogni requisito occupazionale si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando)

Situazione occupazionale

lavoratore dipendente

Qualifica professionale

Ente/ditta

Sede di lavoro

Telefono

tempo determinato

tempo indeterminato

lavoratore autonomo

Professione esercitata

Ente o ditta

Sede di lavoro

Telefono

Data inizio attività

Attività o prestazioni occasionali di lavoro autonomo

sì

no

studente con iscrizione fuori corso a facoltà universitarie, iscrizione ad altri corsi di studio

disoccupato

altro

Altra situazione occupazionale

di aver intenzione di sottoscrivere la Dichiarazione Sostitutiva Unica -Isee - per accedere alle "quote agevolate" riservate ai residenti del comune di Rottofreno stabilite all'inizio dell'anno educativo dall'Amministrazione Comunale

*N.B.: il Comune procederà d'ufficio all'acquisizione diretta dalla banca dati Inps, in ottemperanza alla normativa vigente (***)*

**** L'attestazione sarà valida fino al 31 dicembre dell'anno di rilascio, successivamente dovrà essere rinnovata entro il 28 febbraio dell'anno successivo. In assenza di nuova dichiarazione, dal mese di marzo verrà applicata la quota intera.*

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)

- contratto di lavoro
- partita IVA o visure camerali
- certificazione di frequenza
- copia del certificato di invalidità civile
- copia della certificazione rilasciata dall'Inps
- documentazione del decreto di omologazione
- relazione sociale o sentenza del tribunale dei minori per assenza dal nucleo familiare
- relazione dell'assistente sociale
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Rottofreno

Luogo

Data

il dichiarante