

Oggetto: iscrizione asilo nido comunale - Anno _____.

____ sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____ e residente in Santa Teresa di Riva (altro Comune)
_____ Via _____ N° _____
telefono _____ Cellulare _____

CHIEDE

l'ammissione alla frequenza dell'asilo nido comunale per ___ l ___ minore _____.
____ sottoscritt _____ inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n° 445, consapevole che
gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali
in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

SITUAZIONE DI FAMIGLIA

IL/LA BAMBINO/A _____ nat _____ il _____ a _____

in affido

in preadozione o adozione

P.H. (allegare certificato AUSL)

ALTRO: _____

PADRE cognome _____ nome _____

disoccupato, in cerca di occupazione

lavoro autonomo: _____

lavoro dipendente

lavoro stagionale/occasionale/part-time per n° mesi _____ dal _____ al _____

lavoro a tempo determinato dal mese di _____ al mese di _____

lavoro a tempo indeterminato n° ore settimanali _____

disagio sul lavoro (notturno, fuori sede, ecc.): _____

Datore di Lavoro

Orari di Lavoro

Luogo di Lavoro (città)

| Datore di Lavoro | Orari di Lavoro | Luogo di Lavoro (città) |
|------------------|-----------------|-------------------------|
| | | |

particolari situazioni dello stato di salute (allegare certificazione medica (AUSL):

MADRE cognome _____ nome _____

disoccupato, in cerca di occupazione

lavoro autonomo: _____

lavoro dipendente

lavoro stagionale/occasionale/part-time per n° mesi ___ dal _____ al _____

lavoro a tempo determinato dal mese di _____ al mese di _____

lavoro a tempo indeterminato n° ore settimanali ___

disagio sul lavoro (notturno, fuori sede, ecc.): _____

Datore di Lavoro

Orari di Lavoro

Luogo di Lavoro (città)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

particolari situazioni dello stato di salute (allegare certificazione medica (AUSL):

in stato di gravidanza (allegare certificato medico)

FRATELLI

Cognome

Nome

Data di Nascita

Scuola e classe frequentata

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |

ALTRI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA CONVIVENTE

Cognome

Nome

Data di Nascita

Relazione di Parentela

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |

particolari situazioni dello stato di salute (allegare certificazione medica (AUSL):

__ sottoscritt__ allega alle presente domanda la seguente documentazione:

1) Fotocopia di valido documento di riconoscimento;

2) Attestazione I.S.E.E. del nucleo familiare;

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

__ sottoscritt__ , infine, si impegna, in caso di ammissione, ad effettuare in anticipo i versamenti dei contributi tariffari dovuti, accettando le norme per il calendario annuale del servizio dell'asilo nido comunale.

Santa Teresa di Riva, _____

(Data)

(Firma)

- *Ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (TUTELA DELLA PRIVACY)*
- *L'Amministrazione Comunale può verificare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive attraverso controlli campione o nei casi in cui vi sia ragionevole dubbio (art. 11 D.P.R. 403/98).*
- *Nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti (art. 11 D.P.R. 403/98).*

RISERVATO ALL'UFFICIO P.I.

SI RICHIEDE RELAZIONE e/o VERIFICA _____

PUNTEGGIO: