



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
in qualità di  
 madre                       padre                       affidatario                       tutore                       curatore di  
nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
**chiede l'iscrizione al nido** per il periodo \_\_\_\_\_ per il suddetto minore

### DICHIARA

di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme vigenti del "Regolamento micro nido"

#### B) che il nucleo familiare risulta così composto

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Rapporto di parentela

#### C) che la posizione lavorativa è la seguente:

Professione padre \_\_\_\_\_

- lavoratore dipendente ..... sì  no
- lavoratore autonomo o coadiuvante o libero professionista ..... sì  no

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Professione madre \_\_\_\_\_

- lavoratore dipendente ..... sì  no

- lavoratore autonomo o coadiuvante o libero professionista ..... sì  no

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### NEL CASO DI GENITORE SOLO

Il dichiarante è genitore solo in quanto:

- è vedova /o
- è nubile/ celibe e non coabita con l'altro genitore
- è divorziata/o
- è legalmente separata/o e non coabita con l'altro genitore

- **allega l' attestazione ISEE pari all'importo di € \_\_\_\_\_** rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

- **Dichiara** di accettare la tariffa massima (senza presentare attestazione ISEE)

**Chiede** di utilizzare l'asilo nido nella fascia oraria sotto indicata:

- TEMPO PIENO PROLUNGATO dalle ore 7,00 alle ore 18,00**
- TEMPO PIENO dalle ore 7,00 alle ore 16,30**
- TEMPO PARZIALE dalle ore 7,00 alle ore 13,00**

### Allega:

**Attestazione ISEE**

**Eventuali certificati medici attestanti lo stato fisico di handicap**

**Particolari regimi dietetici**

**Fotocopia documento di identità**

Il/La richiedente dichiara:

- di essere a conoscenza, nel caso dell'applicazione dell'agevolazione tariffaria, dell'applicazione dell'art. 4 comma 2, del D.lgs. 31/3/98, n.109, in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il richiedente si impegna a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

NOTA BENE

Alla domanda deve essere allegata fotocopia della carta d'identità (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

**EVENTUALI FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALLO STESSO NIDO**

Cognome..... Nome..... nata/o il..... Comune di nascita..... Prov..... Stato di nascita.....
--

**RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITA'**

<b>MADRE</b> Cognome..... Nome..... Indirizzo lavoro ..... Orario di lavoro.....Tel.....interno..... Cellulare.....
---

<b>PADRE</b> Cognome..... Nome..... Indirizzo lavoro ..... Orario di lavoro.....Tel.....interno..... Cellulare.....
---

**ALTRE PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL BIMBO DALL'ASILO**

Cognome ..... Nome ..... indirizzo ..... Tel..... Cellulare..... Orario di reperibilità ..... Eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o .....
--

Cognome..... Nome..... indirizzo ..... Tel..... Cellulare..... Orario di reperibilità ..... Eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o.....
---

Cognome..... Nome..... indirizzo .....
---

Tel..... Cellulare.....
Orario di reperibilità.....
Eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o.....

Cognome..... Nome.....
indirizzo .....
Tel..... Cellulare.....
Orario di reperibilità.....
Eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o .....

Inoltre, LA/IL SOTTOSCRITTA/O ..... ai fini dell'ammissione in graduatoria,  
DICHIARA:

- di aver preso visione di quanto concorre a determinare punteggio e di impegnarsi a fornire i dati e la documentazione inerente attraverso autocertificazione o, nel caso di necessità, di certificazione -dichiarazione di altri soggetti;
- di aver preso visione del Regolamento di funzionamento interno del nido, di aver preso atto dei contenuti e di accettarli, consapevole che le norme in esso previste sono vincolanti per le famiglie e per i bambini che frequentano l'asilo nido;
- di aver preso visione delle tariffe, della retta e delle condizioni di pagamento, che regolano il servizio, descritte nel **regolamento di funzionamento del nido** .
- di essere informato/a e di autorizzare, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 sulla protezione dei dati personali e sensibili che il trattamento dei dati forniti ha esclusivamente finalità organizzativo-amministrative di uso interno e verrà effettuata con modalità manuale e/o informatizzata. In caso di accettazione della domanda di iscrizione è consapevole che tali dati potranno essere tutti o in parte comunicati e diffusi al Comune di Carignano e alle ASL di competenza. Tali dati potranno essere comunicati e diffusi all'interno del servizio di asilo nido per finalità organizzativo-amministrative e non saranno comunicati ad altri soggetti se non chiedendo espressamente il consenso.

Inoltre si impegna a comunicare alla Direzione del Nido qualsiasi variazione alle dichiarazioni rese nella presente istanza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

w