



COMUNE DI ROSA'

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO "LA TARTARUGA"

Prot. n°. _____

DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome del/la bambino/a

luogo di nascita

data di nascita

residente nel Comune di

indirizzo

nazionalità

telefono abitazione

altri recapiti telefonici relativi a:

_____ tel. _____

_____ tel. _____

_____ tel. _____

Cognome e nome del Pediatra

Tel. _____ Città _____ Via _____

PERIODO DI FREQUENZA

Il Servizio Asilo Nido, comprensivo del periodo di "inserimento", è richiesto a partire dal mese di

_____anno scolastico _____

ORARIO DI FREQUENZA

- 07.30 - 16.15 (tempo pieno) uscita 16.00-16.15;
- 07.30 - 13.00 (part-time mattino) uscita 12.30-13.00;
- 12.30 - 18.00 (part-time pomeriggio) uscita 16.15-18.00;
- 16.15 - 18.00 (prolungamento)

DATI DEI GENITORI

Il sottoscritto

data di nascita

luogo di nascita

residente nel Comune di

indirizzo _____ tel. _____

stato civile

nazionalità

titolo di studio

La sottoscritta

data di nascita

luogo di nascita

residente nel Comune di

indirizzo

tel.

stato civile

nazionalità

titolo di studio

CHIEDONO

l'ammissione all'Asilo Nido Comunale del/la bambino/a _____

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO

Ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, art. 46 e seguenti "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni" "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà", sotto la propria personale responsabilità, resi edotti che le false dichiarazioni sono punite ai sensi della legge penale art. 76 quanto segue :

1. IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, INCLUSO IL BAMBINO, E' COSI' COMPOSTO:

| COGNOME | NOME | NATO/A | IL | GRADO DI PARENTELA |
|---------|------|--------|----|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' MONOPARENTALE:

- per mancato riconoscimento da parte del padre/della madre
- per separazione di fatto (in caso di assenza di vincolo coniugale in presenza di figli naturali, adottivi o in affidamento preadottivo)
- per procedura di separazione pendente davanti all'Autorità Giudiziaria
- per separazione
- per divorzio

A quale genitore dovrà essere richiesto il pagamento della retta? _____

A quale genitore dovranno essere indirizzate eventuali comunicazioni? _____

2. CONDIZIONE LAVORATIVA DEL PADRE

Professione _____

Lavoratore autonomo Lavoratore dipendente Disoccupato

Ditta presso cui lavora

Sede di lavoro

Contratto a termine Sì No dal _____ al _____

Contratto part-time Sì No di complessive ore _____

Orario di lavoro Mattino _____

Pomeriggio _____

Continuato _____

Sera _____

Notte _____

Turni _____

Pensionato

Studente/Lavoratore

Studente Iscritto per l'a.s. _____

al corso di studi

presso la scuola/Istituto

con obbligo di frequenza Sì No

Reddito complessivo del Padre

3. CONDIZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE

Professione _____

Lavoratrice autonoma Lavoratrice dipendente Casalinga

Disoccupata

Ditta presso cui lavora

Sede di lavoro

Contratto a termine Sì No dal _____ al _____

Contratto part-time Sì No di complessive ore _____

Orario di lavoro Mattino _____

Pomeriggio _____

Continuato _____

Sera _____

Notte _____

Turni _____

Pensionata

Studentessa/Lavoratrice

Studentessa Iscritto per l'a.s. _____

al corso di studi

presso la scuola/Istituto

con obbligo di frequenza Sì No

Reddito complessivo della Madre

4. IL REDDITO COMPLESSIVO FAMILIARE RELATIVO ALL'ANNO _____
AMMONTA A EURO _____

Il Regolamento dell'Asilo Nido prevede, per i non residenti, la collocazione nella fascia reddituale massima con conseguente pagamento della retta massima riferita all'orario di frequenza.

Allegato modulo retta.

5. INFORMAZIONI SANITARIE SUL BAMBINO/A

• N° Tessera Sanitaria _____

• Il/la bambino/a è in regola con l'obbligo vaccinale?

- Sì No

In caso di risposta negativa è necessario dichiarare il motivo per cui il bambino non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie.

• Il/la bambino/a presenta allergie alimentari o altro?

- Sì No

Se sì, quali? _____

• Il/la bambino/a presenta minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali, oppure gravi malattie per le quali si ritiene prioritario l'inserimento all'Asilo Nido?

- Sì (allegare certificazione medica) No

• La propria famiglia è seguita dai servizi sociali del Comune di _____

- Sì No

Se sì, indicare cognome e nome dell'Assistente Sociale _____

6. ULTERIORI NOTIZIE CHE SI RITIENE UTILE FORNIRE PER L'ISCRIZIONE:

SI IMPEGNANO

ad accettare le norme del Regolamento Comunale per la gestione dell'Asilo Nido, i criteri stabiliti con apposito provvedimento Consiliare per la determinazione delle rette di frequenza, nonché ogni aspetto organizzativo della struttura e le eventuali modificazioni che dovessero intervenire durante la frequenza all'Asilo Nido del bambino.

Ai sensi del D. Lgs. N. 196/03 i dati raccolti saranno trattati per il servizio Nido Comunale e saranno archiviati in locali dell'Ente. Tali dati saranno comunicati e/o diffusi solo in esecuzione di precise disposizioni normative. E' possibile esercitare i propri diritti ai sensi dell'art 7 del D.Lgs. 196/03. Titolare del trattamento: Simonetto Daniela.

In fede

I RICHIEDENTI - DICHIARANTI

Rosà, _____

La presente istanza/richiesta contenente dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (46 e seguenti) può (una delle tre possibilità):

- essere sottoscritta - senza necessità di autenticazione della firma - in presenza del dipendente addetto a ricevere la istanza/richiesta (presso l'Ufficio dell'Asilo Nido Comunale)
- può essere sottoscritta - senza necessità di autenticazione della firma - ed inviata al Comune unitamente ad una fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore/richiedente
- può essere sottoscritta nelle forme previste per la autenticazione della firma - ai sensi dell'Art. 4 (Autenti-cazione delle Sottoscrizioni).

Si accerta la presenza della ricevuta di pagamento della tassa di ammissione di Euro 52,00.

Data _____

L'Operatore

N.B.

Nel caso le SS.LL. non fossero più interessate all'inserimento del/la proprio/a figlio/a all'Asilo Nido, si prega cortesemente di avvertire tempestivamente il servizio (tel. 0424 581475) onde permettere allo stesso di avere la situazione reale dei richiedenti.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:
