Amministrazione destinataria

Comune di Quiliano

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale Le Piccole Birbe

anno scolastico /

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

genitore o tutore del minore

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

CHIEDE

○	reiscrizione
○	nuova iscrizione per l'anno scolastico /

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 il proprio nucleo familiare è così composto

Cognome	Nome	Data di nascita	Relazione con il minore	Telefono cellulare

di fornire le seguenti informazioni per quanto riguarda il primo genitore

Professione

Tipologia

- ○ lavoro dipendente
  - ○ lavoro a tempo determinato
  - ○ lavoro a tempo indeterminato
  - ○ occasionale o supplenze
- ○ lavoro autonomo
- ○ lavoro a tempo determinato
- ○ lavoro a domicilio
- ○ lavoro stagionale
- ○ studente o tirocinante
- ○ occasionale o supplenze
- ○ disoccupato
- ○ altra condizione

Descrizione

Luogo di lavoro

Ditta

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Telefono	Orario di lavoro

e il secondo genitore

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Professione

Tipologia

- ○ lavoro dipendente
  - ○ lavoro a tempo determinato
  - ○ lavoro a tempo indeterminato
  - ○ occasionale o supplenze
- ○ lavoro autonomo
- ○ lavoro a tempo determinato
- ○ lavoro a domicilio
- ○ lavoro stagionale
- ○ studente o tirocinante
- ○ occasionale o supplenze
- ○ disoccupato
- ○ altra condizione

Descrizione

Luogo di lavoro								
Ditta								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	
Telefono			Orario di lavoro					

DICHIARA INOLTRE

☐ di conoscere il nuovo Regolamento per la gestione dell'Asilo Nido e di impegnarsi a rispettare le indicazioni per l'utilizzo in esso contenute

☐ di essere consapevole che le tariffe saranno stabilite annualmente con Deliberazione di Giunta Comunale entro il mese di giugno precedente, il cui contenuto verrà pubblicizzato sul sito web del Comune e tramite i canali social, che eventuali agevolazioni potranno essere accordate previa presentazione di attestazione ISEE in corso di validità e che in ogni caso non potrà essere concesso il servizio a famiglie non in regola col pagamento degli anni precedenti anche riferito ad altri membri del nucleo e di altri servizi comunali

☐ di essere consapevole che parte integrante della presente domanda, che ne completa la validità, è l'espletamento delle azioni previste all'art 10 c.3 e all'art.14, senza le quali il servizio non potrà avere avvio

☐ di essere consapevole che l'iscrizione comporta l'utilizzo per tutta la durata dell'anno scolastico salvo motivate ragioni valutate gravi dai servizi sociali; e che qualora l'interruzione non si configuri così, la famiglia sarà tenuta al pagamento della retta attribuita fino alla fine dell'anno scolastico, salvo occupazione del posto da altro bambino e, in tal caso, sino al concreto inserimento dello stesso

☐ di essere consapevole del privilegio e della responsabilità che comporta crescere un neonato e di accettare pertanto un rapporto di stretta collaborazione intenso e sincero col personale educativo, garantendo sempre la reperibilità di almeno una figura di riferimento

☐ di impegnarsi a informare e raccogliere il consenso dell'altro genitore, se lo stesso non sottoscrive in base ad art. 316, 337 ter e 337 quater del c.c.

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nel presente modulo

☐ nel caso di mancata presentazione della dichiarazione ISEE, sarà applicata la tariffa massiva

☐ presenza nel nucleo di portatori di disabilità

Cognome	Nome	Codice Fiscale

☐ di indicare l'orario d'ingresso richiesto (tra le ore 07:15 e le ore 09:00)

Orario d'ingresso richiesto

Eventuale necessità di prolungamento orario oltre le ore 16:20	
○	si
○	no

Motivazione e note

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [x] copia dell'attestazione ISEE
- [x] autocertificazione di regolarità vaccinale
- [ ] titolo dell'eventuale separazione coniugale dei genitori
- [ ] certificazione del tribunale su separazione coniugale in corso
- [ ] dichiarazione del datore di lavoro di entrambi i genitori da cui risultino le ore di lavoro settimanali previste dal contratto, eventuale organizzazione a turni e la sede di lavoro del dipendente
- [ ] copia dell'iscrizione alla Camera di Commercio e/o all'Albo professionale
- [ ] documentazione che attesti la distanza espressa in chilometri, fra l'abitazione e la sede lavorativa
- [ ] ogni ulteriore documento attestante situazioni che possono determinare variazione di punteggio, ai fini della formazione della graduatoria in base ai criteri previsti da art 6 c.2.
- [x] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati (specificare)

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.

Luogo	Data	Il dichiarante
Quiliano		