



ASILO NIDO COMUNALE di CALLIANO

ISCRIZIONE DA _____

Il sottoscritto _____
residente a _____ in
Via/Piazza _____ n. _____, **chiede** che il/la proprio/a figlio/a
sia ammesso/a alla frequenza del Servizio di Asilo Nido del Comune di Calliano.

Dati del/la bambino/a:

Cognome e Nome: _____
Luogo e data di nascita: _____
Residente in Via/Piazza: _____
Codice Fiscale: _____

Si richiede la frequenza nel seguente orario:

- Normale: 7.³⁰ – 16.³⁰
- Prolungato: 16.³⁰ – 18.³⁰

n. telefonico di mamma: _____

n. telefonico di papà: _____

n. telefonico di _____: _____

Addì _____

Firma _____

DICHIARA

1) SITUAZIONE FAMILIARE:

- presenza di un solo genitore (riconoscimento da parte di un solo genitore, separazione legale, divorzio o vedovanza);
- presenza di entrambi i genitori;
- che il nucleo familiare è composto da n. _____ componenti di cui n. _____ bambini da 0 a 3 anni;

2) SITUAZIONE LAVORATIVA:

| | MAMMA | PAPA' |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognome e nome | | |
| Luogo di nascita e data di nascita | | |
| Codice Fiscale | | |
| Professione | disoccupata (dal _____) occupata presso _____ _____ a tempo pieno a part-time stagionale a tempo pieno stagionale part-time | disoccupato (dal _____) occupato presso _____ _____ a tempo pieno a part-time stagionale a tempo pieno stagionale part-time |

- **presenza di problemi di handicap grave** (lo stato di invalidità deve essere riconosciuto dalle competenti Commissioni sanitarie)

- no
- sì

se sì indicare:

la percentuale _____ % di invalidità relativa a:

- genitore del bambino (o, in caso di assenza, chi svolge la funzione genitoriale)

_____ (indicare nome e cognome)

- altro familiare _____ (indicare nome e cognome)

3) SITUAZIONE DEL BAMBINO

a) presenza di minorazioni psicofisiche (da documentare attraverso la presentazione di certificazione sanitaria)

- no
- sì

b) mancanza di adeguata assistenza nell'ambito familiare (attestata da relazione dei Servizi Sociali)

- no
- sì




4) SITUAZIONE ECONOMICA

coefficiente ICEF: _____

5) CONTEMPORANEA FREQUENZA DELL'ASILO NIDO DI PIU' FIGLI:

- Cognome e Nome del/la bambino/a _____
- Cognome e Nome del/la bambino/a _____

DICHIARA INOLTRE:

-  che, a conoscenza delle modalità di applicazione e delle sanzioni previste dalle vigenti leggi, quanto sopra esposto corrisponde al vero e che si impegna a presentare ogni ulteriore documentazione richiesta per comprovare la veridicità di quanto dichiarato;
-  di aver preso visione del contenuto del *Regolamento di gestione dell'Asilo Nido comunale di Calliano* e di accettare, contestualmente, quanto prescritto dal medesimo.
-  di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio Ragioneria del Comune di Calliano ogni variazione riguardante le dichiarazioni contenute nella presente domanda.

Comunicazioni da parte dei genitori:

Addì, _____

Firma _____

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'Amministrazione Pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici esercizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all' art. 5 c. 2 della Legge 15.03.1997, n.59 (D.P.R. 445/2000).