


|   |   |
|---|---|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Inzago    |
|   | Ufficio destinatario<br>Ufficio pubblica istruzione |

## Domanda di iscrizione asilo nido comunale 'GHIRIGORI'

### Ai sensi del Regolamento comunale

| Il sottoscritto                  |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |                          |     |
|----------------------------------|--------|----------------|-----------|-----------------------------|--|--------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                          |        |                | Nome      |                             |  |        | Codice Fiscale                |       |         |                          |     |
| Data di nascita                  |        |                | Sesso     | Luogo di nascita            |  |        | Cittadinanza                  |       |         |                          |     |
| Residenza                        |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                        | Comune |                | Indirizzo |                             |  | Civico | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                                  |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare               |        | Telefono fisso |           | Posta elettronica ordinaria |  |        | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                                  |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |                          |     |
| in qualità di                    |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo (genitore o tutore legale) |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |                          |     |
|                                  |        |                |           |                             |  |        |                               |       |         |                          |     |

### CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido comunale "Ghirigori" per l'anno scolastico 20 / 20

| <input checked="" type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio) |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |
|---|---------------------------------|--|----------------|------------------|--|----|-----------------------|-------------------------------|--|
| Cognome   |                                 |  | Nome           |                  |  |    | Codice Fiscale        |                               |  |
| Data di nascita   |                                 |  | Sesso          | Luogo di nascita |  |    | Cittadinanza          |                               |  |
| Telefono cellulare  |                                 |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria                        |    |                       | Posta elettronica certificata |  |
|   |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |
| Richiesta di dieta speciale per   |                                 |  |                |                  | Dieta già attiva negli anni scolastici precedenti? |    |                       |                               |  |
| <input type="checkbox"/>  | allergia/intolleranze/patologia |  |                |                  | <input type="radio"/>                              | si | <input type="radio"/> | no                            |  |
| <input type="checkbox"/>  | motivi etico/religiosi          |  |                |                  | <input type="radio"/>                              | si | <input type="radio"/> | no                            |  |
| Tipo di dieta   |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |
|   |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |

| <input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio) |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |
|--|---------------------------------|--|----------------|------------------|--|----|-----------------------|-------------------------------|--|
| Cognome  |                                 |  | Nome           |                  |  |    | Codice Fiscale        |                               |  |
| Data di nascita  |                                 |  | Sesso          | Luogo di nascita |  |    | Cittadinanza          |                               |  |
| Telefono cellulare   |                                 |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria                        |    |                       | Posta elettronica certificata |  |
|  |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |
| Richiesta di dieta speciale per  |                                 |  |                |                  | Dieta già attiva negli anni scolastici precedenti? |    |                       |                               |  |
| <input type="checkbox"/>   | allergia/intolleranze/patologia |  |                |                  | <input type="radio"/>                              | si | <input type="radio"/> | no                            |  |
| <input type="checkbox"/>   | motivi etico/religiosi          |  |                |                  | <input type="radio"/>                              | si | <input type="radio"/> | no                            |  |
| Tipo di dieta  |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |
|  |                                 |  |                |                  |  |    |                       |                               |  |

**con la seguente modalità di frequenza**

- orario tempo pieno (7:30 - 16:00)
- orario part time mattutino (7:30 - 13:00)
- orario tempo pieno con prolungamento (7:30 - 18:00)

**CHIEDE INOLTRE****l'inserimento nell'anno scolastico in corso**

- A causa di sopravvenute esigenze familiari impreviste ed indifferibili, e non avendo potuto presentare domanda di iscrizione in precedenza, si richiede inserimento all'interno del nido nel corrente anno scolastico non appena possibile compatibilmente con l'effettiva disponibilità di posto

 **CHIEDE, inoltre, la prestazione sociale agevolata**

| Valore ISEE | Data rilascio | Data fine validità |
|-------------|---------------|--------------------|
|             |               |                    |

- DICHIARA di non presentare l'ISEE e di rientrare quindi, secondo il regolamento comunale, nella fascia massima della retta, con l'applicazione del coefficiente 0,95.

**Ai fini dell'attribuzione del punteggio alla domanda di interessamento**, valendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 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 lo stato civile dei genitori o del tutore legale è il seguente

| Stato civile madre    |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | nubile              |
| <input type="radio"/> | separata/divorziata |
| <input type="radio"/> | coniugata           |
| <input type="radio"/> | vedova              |

| Stato civile padre    |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | celibe              |
| <input type="radio"/> | separato/divorziato |
| <input type="radio"/> | coniugato           |
| <input type="radio"/> | vedovo              |

| Stato civile tutore legale |                     |
|----------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/>      | celibe              |
| <input type="radio"/>      | separato/divorziato |
| <input type="radio"/>      | coniugato           |
| <input type="radio"/>      | vedovo              |

che la condizione lavorativa dei genitori o del tutore legale è la seguente

| Posizione lavorativa madre |   |
|----------------------------|---|
| <input type="radio"/>      | lavoratrice dipendente  |
| <input type="radio"/>      | lavoratrice autonoma  |
| <input type="radio"/>      | lavoratrice precaria e studente   |
| <input type="radio"/>      | lavoratrice parasubordinata<br><i>(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)</i> |
| <input type="radio"/>      | in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di chiusura del bando                                       |
| <input type="radio"/>      | disoccupata   |
| <input type="radio"/>      | non lavoratrice   |

| Orario di lavoro madre |                            |
|------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/>  | fino a 20 ore a settimana  |
| <input type="radio"/>  | da 21 a 36 ore a settimana |
| <input type="radio"/>  | oltre 36 ore a settimana   |

| Posizione lavorativa padre |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/>      | lavoratore dipendente          |
| <input type="radio"/>      | lavoratore autonomo            |
| <input type="radio"/>      | lavoratore precario e studente |
| <input type="radio"/>      | lavoratore parasubordinato     |

|   |  |
|---|--|
|   | <i>(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)</i>                               |
| <input type="radio"/>                     | in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di chiusura del bando                                      |
| <input type="radio"/>                     | disoccupato  |
| <input type="radio"/>                     | non lavoratore   |
| <b>Orario di lavoro padre</b>             |  |
| <input type="radio"/>                     | fino a 20 ore a settimana  |
| <input type="radio"/>                     | da 21 a 36 ore a settimana   |
| <input type="radio"/>                     | oltre 36 ore a settimana   |
| <b>Posizione lavorativa tutore legale</b> |  |
| <input type="radio"/>                     | lavoratore dipendente  |
| <input type="radio"/>                     | lavoratore autonomo  |
| <input type="radio"/>                     | lavoratore precario e studente   |
| <input type="radio"/>                     | lavoratore disoccupato iscritto nelle liste di disoccupazione  |
| <input type="radio"/>                     | lavoratore parasubordinata<br><i>(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)</i> |
| <input type="radio"/>                     | in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di chiusura del bando                                      |
| <input type="radio"/>                     | non lavoratore   |
| <b>Orario di lavoro tutore legale</b>     |  |
| <input type="radio"/>                     | fino a 20 ore a settimana  |
| <input type="radio"/>                     | da 21 a 36 ore a settimana   |
| <input type="radio"/>                     | oltre 36 ore a settimana   |

che la famiglia convivente si compone di

*(dichiarare anche le convivenze more uxorio, anche se non residenti)*

| Nome  | Cognome               | Rapporto di parentela | Codice fiscale | Professione |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------|-------------|
|   |                       |                       |                |             |
|   |                       |                       |                |             |
|   |                       |                       |                |             |
|   |                       |                       |                |             |
|   |                       |                       |                |             |
|   |                       |                       |                |             |
| <b>Classificazione età</b>  |                       | <b>Numero</b>         |                |             |
| <input type="checkbox"/>  | figli da 0 a 3 anni   |                       |                |             |
| <input type="checkbox"/>  | figli da 4 a 6 anni   |                       |                |             |
| <input type="checkbox"/>  | figli da 7 a 10 anni  |                       |                |             |
| <input type="checkbox"/>  | figli da 11 a 16 anni |                       |                |             |
| Numero di fratelli o sorelle che frequentano il nido in contemporanea |                       |                       |                |             |

| <b>Situazioni personali e familiari del bambino</b> |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>                            | bambino disabile residente in Inzago  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino orfano di uno o entrambi i genitori   |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino in situazione di pregiudizio ai fini del sereno sviluppo psico fisico e o rischio di disagio psicosociale residente ad Inzago |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino in affidamento familiare o preadottivo  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino di genitore disabile  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino convivente con un solo genitore (nucleo monoparentale)  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino convivente con un solo genitore e altri conviventi  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino iscritto contemporaneamente con uno o più fratelli  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambini con fratelli frequentanti lo stesso nido  |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino con fratelli disabili   |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino non residente appartenente a nucleo familiare che abbia in contemporanea altri figli già inseriti nel servizio                |
| <input type="checkbox"/>                            | bambino non residente che proviene da Comune senza Asilo Nido i cui genitori lavorano ad Inzago                                       |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | bambino non residente che proviene da Comune con Asilo Nido i cui genitori lavorano ad Inzago |
| <input type="checkbox"/> | bambino non residente ma con nonni residenti ad Inzago  |
| <input type="checkbox"/> | bambino non residente che proviene da altri Comuni  |

**DICHIARA/COMUNICA/ATTESTA**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | di accettare completamente il regolamento del nido e le sue rette   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza della modalità di ammissione e fruizione del servizio asilo nido comunale Ghirigori  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza delle modalità di calcolo delle rette ivi incluso l'adeguamento ISTAT  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza della possibile ridefinizione anche a breve di un nuovo regolamento, di criteri e fasce di reddito per la definizione delle rette nonché di possibili aumenti  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di essere a conoscenza della necessità che il bambino sia stato sottoposto a tutte le vaccinazioni di legge preliminarmente all'inizio della frequenza  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di impegnarmi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dall'amministrazione   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di autorizzare il servizio ad esporre pubblicamente le foto che dovessero essere scattate a mio figlio durante le attività all'interno del nido dando atto che le stesse verranno utilizzate unicamente per le attività istituzionali |

**Eventuali annotazioni**

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

**Elenco degli allegati**

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

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia della certificazione rilasciata dal medico<br><i>(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)</i>                 |
| <input type="checkbox"/> | copia della sentenza di separazione oppure scritture private attestanti gli assegni alimentari e di mantenimento               |
| <input type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile  |
| <input type="checkbox"/> | documentazione attestante la nomina del tutore legale<br><i>(da allegare solo se l'istanza è presentata dal tutore legale)</i> |
| <input type="checkbox"/> | certificazione rilasciata dal servizio sociale che ha in carico il bambino   |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>                         |
| <input type="checkbox"/> | 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)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Inzago

Luogo

Data

Il dichiarante