



CITTA' DI CAMPOSAMPIERO
PROVINCIA DI PADOVA
Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DA PRESENTARE ENTRO IL
30 APRILE 2016

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO:

Ai fini dell'accoglimento della presente domanda, io nato a

il, padre/madre del bambino

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. n.445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, si decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera fornita, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

sotto la mia responsabilità dichiaro quanto segue:

DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome

Cittadinanza

Sesso: M ☐ F ☐

Nato a il

Residente a

In Via.....CAP.....

DATI DELLA FAMIGLIA

n. telcellulare

Indirizzo E - Mail.....

ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO

- ☐ giornaliero (entrata h 7.30 – uscita h 17.30)
☐ giornaliero P.T. (entrata ore 7.30 – uscita ore 12.30)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Cod. fruitore

Cod. ruolo.....

Cod. intestatario.....

1. ISEE.....

☐ Redditi 2014

SCADENZA.....

2. REDDITO lordo dichiarato nell'anno 2015
relativo all'anno
2014.....

FASCIA.....

Accettazione:

-Inserimento:

-Dimissioni

DATI DEL PADRE

Cognome e nome nato a il

Cittadinanza Codice fiscale

Residente nel Comune di in via

☐ SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

L'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio

tel. n. con sede abituale di lavoro a

e orario di lavoro nei giorni di: LUN. ☐ ... MA ☐ ... MER. ☐ ... GIO. ☐ ... VEN. ☐☐ Dipendente (qualifica.....) ☐ Autonoma (tipo di lavoro.....)☐ altro (se non dipendente o autonomo).....☐ NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA**DATI DELLA MADRE**

Cognome e nome nato a il

Cittadinanza Codice fiscale

Residente nel Comune di in via

☐ SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

l'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio

tel. n. con sede abituale di lavoro a

e orario di lavoro nei giorni di: LUN. ☐ ... MA ☐ ... MER. ☐ ... GIO. ☐ ... VEN. ☐☐ Dipendente (qualifica.....)☐ Autonoma (tipo di lavoro.....).☐ Altro (se non dipendente o autonomo).....☐ NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA**NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO**

Io sottoscritto dichiaro che assieme al bambino abitano (anche senza avere la stessa residenza) le seguenti persone:

Grado di parentela con il bambino	Cognome e nome	Data di nascita
padre		
madre		
.....		
.....		
.....		
.....		

L'ALTRO FIGLIO

L'altro figlio/a (nome) è iscritto/a per l'anno scolastico

All'asilo nido e frequenta regolarmente.

PARTICOLARI CONDIZIONI FAMILIARI O PERSONALI

- ☐ Dichiaro che sussistono le seguenti altre particolari condizioni familiari, personali o lavorative:
- ☐ Mancanza o assenza di uno o entrambi i genitori
- ☐ Bambini disabili.
- ☐ Bambini in situazioni documentate di rischio o svantaggio sociale (L.R. n. 32/1990 art. 8, comma 4; L. 104/1992)
- ☐ Presenza in famiglia di altri figli, minori di tre anni.
- ☐

ALLEGATI

- ALLEGO FOTOCOPIA DELL'ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ.
- REDDITO LORDO DICHIARATO NELL'ANNO 2015, RELATIVO ALL'ANNO 2014
- EVENTUALI DOCUMENTI NECESSARI A COMPROVARE PARTICOLARI SITUAZIONI

LEGGE SULLA PRIVACY

Il sottoscritto inoltre prende atto che, in riferimento al Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 i "dati personali" inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati:

1. sono oggetto di trattamenti (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione etc) da parte del settore Servizi Sociali del Comune di Camposampiero;
2. sono inoltre messi a disposizione del Comitato di gestione dell'asilo nido, al fine di decidere sulle domande di ammissione, come previsto dall'art.13 della L.R. n. 32/90.

L'interessato può altresì ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione alla legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

IL DICHIARANTE

.....

VISTO DELL'IMPIEGATO INCARICATO

.....

Camposampiero