

	Amministrazione destinataria Comune di Adria	
	Ufficio destinatario Servizi Socio Assistenziali	

Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido comunale

del bambino/a				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Frequenza				
<input type="radio"/>	tempo pieno			
<input type="radio"/>	tempo parziale			
Iscrizione				
<input type="radio"/>	prima iscrizione			
<input type="radio"/>	già frequentante			

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 nucleo familiare del bambino, compreso il bambino, è così composto

<input type="checkbox"/> componente 1				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Grado di parentela			Professione	

<input type="checkbox"/> componente 2			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela			Professione

<input type="checkbox"/> componente 3			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela			Professione

<input type="checkbox"/> componente 4			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela			Professione

<input type="checkbox"/> componente 5			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela			Professione

<input type="checkbox"/> componente 6			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Grado di parentela			Professione

che il bambino e/o il nucleo familiare presenta le seguenti situazioni che danno diritto all'attribuzione di punteggio per l'inserimento in graduatoria

Condizioni lavorative del padre		
<input type="radio"/>	genitore non lavoratore	
<input type="radio"/>	genitore lavoratore	
Orario lavorativo		
<input type="radio"/>	solo mattina	
<input type="radio"/>	mattina e pomeriggio	
	Ore totali	
	Azienda o ente presso cui lavora	
	Indirizzo sede di lavoro	
Condizioni lavorative della madre		
<input type="radio"/>	genitore non lavoratore	
<input type="radio"/>	genitore lavoratore	
Orario lavorativo		
<input type="radio"/>	solo mattina	
<input type="radio"/>	mattina e pomeriggio	
	Ore totali	
	Azienda o ente presso cui lavora	
	Indirizzo sede di lavoro	
Disabilità		
<input type="checkbox"/>	che il bambino è portatore di handicap, certificato dalle competenti strutture sanitarie ai sensi della Legge 05/02/1992, n.104, pertanto	
	allega documentazione di disabilità rilasciata dalle competenti strutture sanitarie	
Tariffa agevolata		
<input type="radio"/>	non chiede l'accesso a tariffa agevolata in base alle fasce ISEE	
<input type="radio"/>	le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare	
	Importo ISEE	Data di rilascio
	€	
		Protocollo DSU

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite
<input type="checkbox"/>	documentazione di disabilità rilasciata dalle competenti strutture sanitarie
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Adria		
Luogo	Data	Il dichiarante