

Il Sottoscritto:

Cognome		Codice Fiscale	
Nome		Telefono	
Nato/a il		Email	
Residenza			

in qualità di                       genitore                       tutore

**chiede l'ammissione al Servizio Asilo Nido Comunale in convenzione presso l'Asilo Nido il Covo dei  
Birichini, per l'anno educativo 2023/2024, del minore:**

Cognome		Codice Fiscale	
Nome		Nato/a il	
Residenza			

(per i nati verrà completata entro un mese dalla nascita)

**con il seguente orario**

- tempo pieno (dalle ore 7.30 alle 18.00)
- part-time antimeridiano (dalle ore 7.30 alle 14.00)
- part-time pomeridiano (dalle ore 12.30 alle 18.00)

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi e consapevole che, in caso di controllo, la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza o la revoca dei benefici conseguenti al provvedimento, come previsto all'art. 75 del medesimo D.P.R.**

**DICHIARA**

che la propria famiglia è così composta (indicare tutti i componenti il nucleo familiare):

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL MINORE
1			
2			
3			
4			
5			

**CONDIZIONE ECONOMICA**

- che il reddito **ISEE** (Indicatore Situazione Economica Equivalente) **in corso di validità** dell'intero nucleo familiare, è di € \_\_\_\_\_ (come risulta dalla dichiarazione allegata).

- di non presentare la certificazione ISEE consapevole che l'assenza di tale dichiarazione comporterà il pagamento della tariffa massima;

**CONDIZIONE BAMBINO**

- che il bambino è in regola con gli obblighi vaccinali;
- che il bambino è orfano di padre;
- che il bambino è orfano di madre;
- che il bambino è portatore di handicap ( \_\_\_\_\_ );
- che il bambino appartiene a famiglia con problemi socio-economici-sanitari che comportano inadeguata assistenza (**la situazione verrà accertata dall'assistente sociale del Comune**);
- che il bambino è in affido familiare;
- gemelli;
- fratelli con differenza di età di max 18 mesi con famiglia di almeno 3 figli;

**CONDIZIONE GENITORI**

**GENITORE 1**

- di essere lavoratore dipendente FULL TIME per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- di essere lavoratore dipendente PART TIME per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- di essere titolare di impresa iscritta presso la C.C.I.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_
- di essere libero professionista con studio sito in \_\_\_\_\_
- di essere ragazza madre/ragazzo padre;
- di essere riconosciuto invalido con almeno il 67% (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria);

**GENITORE 2**

- è lavoratore dipendente FULL TIME per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- è lavoratore dipendente PART TIME per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- è titolare di impresa iscritta presso la C.C.I.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_
- è libero professionista con studio sito in \_\_\_\_\_
- è riconosciuto invalido con almeno il 67% (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria);

	DATORE DI LAVORO (ragione sociale, sede legale, P.I./C.F.)
Cognome e nome genitore	

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al presente procedimento.

**Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.**

Data \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_

- Barrare con una crocetta le voci che interessano
- Allegare copia del documento di identità e dichiarazione ISEE