



Amministrazione destinataria
Comune di Fiorenzuola d'Arda

Ufficio destinatario
Pubblica istruzione

Domanda di iscrizione all'asilo nido o spazio bambini

Il sottoscritto genitore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'iscrizione al seguente servizio

<input type="radio"/>	nido d'infanzia "Villa Modeo"
<input type="radio"/>	con richiesta orario prolungato dalle 16:15 alle 17:30
<input type="radio"/>	per motivi di lavoro
<input type="radio"/>	per motivi organizzativi/familiari
<input type="radio"/>	senza richiesta orario prolungato
<input type="radio"/>	spazio bambini "Piccoli blu"

relativa al bambino

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

COMUNICA

i seguenti recapiti per eventuali comunicazioni

Genitore	Telefono cellulare	Telefono
padre		
madre		
altro (specificare)		
Pediatria di famiglia		
Cognome	Nome	Recapito telefonico

che il nucleo familiare risulta così composto

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela ()
coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine*

conviventi di fatto con residenza disgiunta

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

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

che la situazione familiare possiede le seguenti caratteristiche

famiglia monoparentale: il bambino riconosciuto da un solo genitore, un genitore è deceduto, un unico genitore possiede la potestà sul bambino, un genitore è in stato di detenzione o ricovero in una struttura di riabilitazione e cure per un periodo non inferiore a sei mesi in un anno

unico genitore coabitante: genitori separati legalmente, divorziati, celibi/nubili che non coabitano

che il bambino per cui si fa la domanda sia portatore di handicap certificato

padre, madre, fratelli, sorelle (del bambino), invalidi

dal 33% al 67%

superiore al 67%

pari al 100%

fratelli e sorelle in età scolastica che siano disabili (con certificazione)

che sia stato valutato con una relazione sociale redatta dal servizio minori ASL uno stato di grave disagio in condizioni socio familiari problematiche

di essere in possesso di attestazione ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

che la condizione lavorativa del nucleo familiare è

madre

Cognome	Nome	Codice Fiscale

lavoratore subordinato dipendente

Qualifica professionale

Ente/ditta

Tipologia di contratto

 a tempo indeterminato o apprendistato tempo pieno part time fino 50% orario contr. part time oltre il 50% orario contr. a tempo determinato

Dal

Al

 contratto di somministrazione lavoro

Dal

Al

 incarichi per collaborazione coordinato e continuative, intermittenti o a chiamata a progetto lavoro subordinato a domicilio lavoro autonomo occasionale prestazioni occasionali **lavoratore autonomo**

Professione esercitata

Nome ditta

Partita IVA

Ramo di attività

Sede lavoro

Tipologia

 socio, titolare, coadiuvante, collaboratore familiare associazione in partecipazione con apporto lavorativo **studente**

Obbligo di frequenza

 con obbligo di frequenza senza obbligo di frequenza **tirocinio formativo** **servizio civile volontario** **cassa integrazione** **pensionato** **disoccupazione accertata dal centro per l'impiego** **altro** (specificare) **padre**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

lavoratore subordinato dipendente

Qualifica professionale

Ente/ditta

Tipologia di contratto

-
- a tempo indeterminato o apprendistato
- tempo pieno
 - part time fino 50% orario contr.
 - part time oltre il 50% orario contr.

-
- a tempo determinato

Dal

Al

-
- contratto di somministrazione lavoro

Dal

Al

-
- incarichi per collaborazione coordinato e continuative, intermittenti o a chiamata a progetto

-
- lavoro subordinato a domicilio

-
- lavoro autonomo occasionale

-
- prestazioni occasionali

 lavoratore autonomo

Professione esercitata

Nome ditta

Partita IVA

Ramo di attività

Sede lavoro

Tipologia

-
- socio, titolare, coadiuvante, collaboratore familiare

-
- associazione in partecipazione con apporto lavorativo

 studente

Obbligo di frequenza

-
- con obbligo di frequenza

-
- senza obbligo di frequenza

 tirocinio formativo **servizio civile volontario** **cassa integrazione** **pensionato** **disoccupazione accertata dal centro per l'impiego** **altro** (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | autocertificazione attestante lo stato vaccinale del minore |
| <input type="checkbox"/> | documentazione attestante la condizione di lavoratore dipendente |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni, certificazioni, relazioni, sentenze che dimostrino casi di priorità |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dell'attestazione ISEE in corso di validità |
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <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)

- 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.

Fiorenzuola d'Arda

Luogo

Data

Il dichiarante