

**Amministrazione destinataria**

Comune di Manziana

Ufficio destinatario

Area amministrativa

Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale "La tana dei lupetti"**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

☐ **e il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDONO

l'ammissione all'asilo nido comunale "La tana dei lupetti" per l'anno educativo 2025/2026 del seguente minore

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	SNC
					CAP

Orario

Dalle ore

Alle ore

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
- ☒ di aver preso visione dell'apposito Avviso pubblico
- ☒ che, oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

☐ **componente n. 1**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

DICHIARA INOLTRE

la sussistenza delle seguenti condizioni

- ☐ disabilità del bambino certificata dalla ASL
- ☐ nucleo familiare con situazione socio - ambientale o di emergenza sociale formalmente segnalata e/o documentata in carico ai Servizi Sociali territorialmente competenti
- ☐ nucleo mono – genitoriale con madre o padre lavoratore
- ☐ nucleo mono – genitoriale con madre o padre non lavoratore
- ☐ genitore convivente portatore di handicap grave (Legge 05/02/1992 n. 104, articolo 3, comma 3)
- ☐ fratelli minori conviventi portatori di handicap grave (Legge 05/02/1992 n. 104, articolo 3, comma 3)
- ☐ genitori residenti entrambi lavoratori
- ☐ genitori residenti di cui uno lavoratore
- ☐ genitori residenti entrambi non lavoratori
- ☐ minore non residente con entrambi i genitori lavoratori sul territorio comunale
- ☐ minore non residente con uno dei due genitori lavoratore sul territorio comunale
- ☐ fratelli gemelli
- ☐ ulteriori figli minori fascia 0/3 anni non compiuti** (per ogni figlio)
- ☐ ulteriori figli minori fascia 3 anni compiuti/14** (per ogni figlio)

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che alla data odierna il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni d'obbligo previste in relazione all'età del minore
- ☐ che alla data odierna il minore non è stato sottoposto alle vaccinazioni d'obbligo previste in relazione all'età del minore
- ☒ di essere a conoscenza che il bambino/a potrà essere accolto all'asilo nido solo se in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa
- ☒ di impegnarsi a versare la quota mensile stabilita
- ☒ di essere a conoscenza che ulteriori prescrizioni relative al pagamento della retta ed alle modalità di fruizione del servizio saranno comunicate dal gestore dell'asilo nido

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)

- ☐ ulteriore documentazione utile per l'attribuzione dei punteggi indicati
- ☐ documentazione attestante la sede di lavoro nel comune
- ☐ documentazione attestante l'attività lavorativa
(ad esempio ultime buste paga, contratto di lavoro, iscrizione CCAA per autonomi, etc...)
- ☐ copia della certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992 n. 104, articolo 3, comma 3
- ☐ dichiarazione sullo stato di famiglia, se applicabile, la documentazione attestante l'attività lavorativa del genitore
- ☐ documentazione formale attestante la situazione socio – ambientale/sociale
(ad esempio relazione dei Servizi Sociali territorialmente competenti)
- ☐ copia della certificazione ASL attestante la disabilità
- ☒ copia dell'attestazione ISEE
(rilasciata per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni)
- ☒ copia del codice fiscale del minore e dei genitori
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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.

Manziana

Luogo

Data

il dichiarante