



Il/la sottoscritto/a C. F.
residente a..... in Via tel.....
e-mail Cell.

Il/la sottoscritto/a C. F.
residente a..... in Via tel.....
e-mail Cell.

CHIEDE

l'iscrizione del/della bambino/a (nome)..... (di cui è: genitore tutore)
nato/a a..... il..... e residente a
al micro nido del comune di

DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

IL /LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. del DPR 445/00 :

che la propria famiglia convivente si compone di
(compreso il / la bambina per il / la quale si presenta la domanda di iscrizione al Nido)

	Cognome e nome	* rapporto di parentela	Stato civile	Comune di nascita	Data di nascita
1. dichiarante					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Totale numero persone componenti il nucleo familiare N°

NOTIZIE AGGIUNTIVE :

Pediatra di riferimento del /la bambino / a

(Ai fini del calcolo di punteggio si raccomanda di visionare attentamente il Regolamento Consortile)

Il / la sottoscritto / a dichiara inoltre che la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente (la compilazione è obbligatoria ed il mancato inserimento comporta l'impossibilità di attribuzione del relativo punteggio)

PADRE:

MADRE :

Professione

Professione

Sede tel.

Sede tel.....

Il sottoscritto/a (i cui dati anagrafici compaiono nel Quadro II del presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Ed inoltre:

- Dichiara di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28 novembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti.
Dichiara di aver preso visione del regolamento Regolamento per la gestione ed il funzionamento dei nidi e micro nidi dell'ambito A5 e di accettarlo in tutte le sue parti ;
- Dichiara di essere a conoscenza delle modalità di pagamento delle rette di contribuzione, dell'importo delle stesse e delle modalità per l'ottenimento di eventuali agevolazioni.
Si impegna, altresì :
- Al pagamento mensile della retta di frequenza determinata dagli organi competenti.
- A comunicare tempestivamente al Servizio Asili Nido ogni variazione contenuta nella presente domanda.

Informativa :

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente ai sensi dell'art.18, comma 2, D.Lgs196 / 2003 ;

I dati potranno essere comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.

AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet del Consorzio dei Servizi Sociali A5, su testi ed opuscoli a finalità didattico/educativo;

oppure

NON AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet del Consorzio dei Servizi Sociali A5, su testi ed opuscoli a finalità didattico/educativo

Le domande di ammissione al servizio devono pervenire al competente Servizio Sociale Professionale presso i Comuni afferenti l'Ambito Territoriale A5 o presso la sede del Consorzio A5 Via Belli, 4 Atripalda (AV)

Firma del genitore

Firma del genitore

Allegano alla presente:

- Eventuali certificazioni mediche attestanti particolare stato di salute del bambino;
- Certificazione medica per richiedere "dieta speciale";
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni;
- Attestazione dei genitori per richiedere "dieta speciale" per motivi religiosi;
- Certificazione ISEE
- Copia documento di identità di entrambi i genitori