

Oggetto: **Domanda di ammissione** all'Asilo Nido Comunale "Il nido dei sogni
Alberto Santucci" Sora. **A.S. 2014-2015.**

Il/la sottoscritto/a _____

padre ☐ madre ☐ genitore affidatario ☐ altro ☐

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2014/2015

del bambino/a _____

(cognome e nome)

Sesso M ☐ F ☐ data di nascita _____

luogo _____ Prov. _____

nazionalità _____ residente a _____

CAP _____ in via _____ n. _____

codice fiscale del bambino/a _____

telefono abitazione _____ telefono ufficio _____

cellulare padre _____ cellulare madre _____

E-mail _____

N.B.: Inesattezze nell'indirizzo e nel recapito telefonico possono comportare difficoltà di comunicazione.

Il/la sottoscritta è a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Si informano i genitori che, dichiarando la propria e-mail, questa potrà essere utilizzata per eventuali comunicazioni urgenti e/o trasmissioni di newsletters. Si rende noto che a sorteggio verranno effettuati controlli sul valore ISEE dichiarato, sulla composizione dello stato di famiglia e residenza. Il controllo sulla composizione dello stato di famiglia e sulla residenza verrà eseguito d'ufficio.

Il/la sottoscritto/a debitamente informato ai sensi della legge, concede il proprio consenso al Comune di Sora a trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti i dati personali acquisiti in applicazione della legge n. 675/96 (Tutela dei dati personali).

Numero telefono/fax asilo nido comunale: 0776/820094.

Sora, lì _____

Firma del dichiarante _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O ATTO DI
NOTORIETA' COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

DICHIARO CHE LA MIA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI:
(compreso il/la bambino/a per il quale si presenta la domanda di ammissione al nido)

	cognome e nome	sex	stato civile	luogo di nascita	data di nascita
1. padre					
2 madre					
3 figlio da iscrivere					
4 altro figlio					
5 altro figlio					
6 altro figlio					
7 altro figlio					
8.					
9.					
10.					

Totale numero persone componenti il nucleo familiare

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Sora, li _____

Firma del dichiarante _____

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 DPR n. 445/2000, dichiara che:

- Se sì, specificare se il genitore è:

- Pagina 3/4**

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVE DEI GENITORI

DATI PADRE

DATI MADRE

Cognome e nome _____	Cognome e nome _____
Nazionalità _____	Nazionalità _____
Nato a _____	Nato a _____
Il _____	Il _____
Residente a _____	Residente a _____
Via _____	Via _____
Codice Fiscale _____	Codice Fiscale _____
Professione _____	Professione _____
Ditta/Ente _____	Ditta/Ente _____
Tipologia di Contratto:	Tipologia di Contratto:
☐ Determinato	☐ Determinato
☐ Indeterminato	☐ Indeterminato
☐ Occasionale	☐ Occasionale
Sede e luogo di lavoro _____	Sede e luogo di lavoro _____
_____	_____

Il lavoro deve prevedere un regolare contratto; ai fini della veridicità delle dichiarazioni rilasciate, potrà essere richiesta un'attestazione del datore di lavoro.

Dichiara altresì di essere stato informato che i dati personali e sensibili saranno trattati nel rispetto della L. 675/1996.

Allega:

- copia documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità;
- certificato attestante la situazione di invalidità ai sensi della L. 104/92, in caso di minore portatore di handicap;
- attestazione ISEE relativa ai redditi anno 2013.

Sora, lì _____

Firma del dichiarante _____