

Oggetto: **Domanda di ammissione** all'Asilo Nido Comunale "Il nido dei sogni Alberto Santucci".
Periodo 3 settembre 2018 – 29 giugno 2019.

Il/la sottoscritto/a _____

padre ☐ madre ☐ genitore affidatario ☐ altro ☐

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2018/2019

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 _____

Il/la sottoscritta è a conoscenza che in caso di non veridicità del contenuto delle autocertificazioni, si incorre nelle sanzioni previste dall'art.483 del codice penale "Falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico" (che prevede la sanzione della reclusione fino a due anni) e dalle leggi speciali in materia oltre che nella decadenza dal beneficio eventualmente conseguito.

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. Il controllo sulla composizione dello stato di famiglia e sulla residenza verrà eseguito d'ufficio.

L'utente ammesso alla frequenza è tenuto a consegnare la ricevuta del versamento della retta dovuta, entro il termine perentorio di cinque giorni dal ricevimento della lettera di ammissione.

In caso di assenza del bambino per motivi di salute documentati, per un periodo di 15 o più giorni consecutivi ed una sola volta nell'arco dell'anno educativo, la retta è ridotta del 50%.

La rinuncia alla frequenza in corso d'anno, comporta l'esonero dal pagamento della retta a partire dal mese successivo a quello di presentazione della rinuncia.

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 asilo nido comunale: 0776/820094; numero fax 0776/1725649.

Sora, lì _____

Firma del dichiarante _____

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

DICHIARO CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI:

(specificare tutti i componenti del nucleo, conviventi e residenti con il/la bambino/a
per cui si presenta la domanda di ammissione al nido)

	cognome e nome	grado di parentela	stato civile	luogo di nascita	data di nascita
1. padre					
2. madre					
3. altro componente					
4. altro componente					
5. altro componente					
6. altro componente					
7. altro componente					
8. altro componente					
9. altro componente					
10. altro componente					
11. altro componente					
12. altro componente					
13. altro componente					
14. altro componente					

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, lì _____

Firma del dichiarante _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E/O ATTO DI NOTORIETA'**

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

a) 1 **bambin** **vive con un solo genitore** **SI** ☐ **NO** ☐

Se sì, specificare se il genitore è:

- 1) celibe o nubile ☐
- 2) vedovo/a ☐
- 3) separato/a divorziato/a ☐

Ai fini della certificazione di assenza dal nucleo familiare di un genitore, nel caso in cui il bambino sia stato riconosciuto da entrambi i genitori, il richiedente deve presentare la documentazione attestante la separazione o il divorzio o l'istanza di separazione depositata, con numero di repertorio c/o il Tribunale.

b) 1 **bambin** **privo di ambedue i genitori** **SI** ☐ **NO** ☐

c) 1 **bambin** **è ospite presso strutture assistenziali** **SI** ☐ **NO** ☐

d) 1 **bambin** **è affett** **da minorazioni psico-motorie e sensoriali, accertate dalla A.S.L., in base alla legge 104/92** **SI** ☐ **NO** ☐

In caso affermativo, la retta sarà determinata dall'ISEE di cui alla vigente normativa.

e) 1 **bambin** **è figlio di genitore/i studente/i** **1** ☐ **2** ☐ **Nessuno** ☐

L'attività di studio deve prevedere una regolare iscrizione. Ai fini della veridicità delle dichiarazioni rilasciate, potrà essere richiesta un'attestazione dell'Istituzione scolastica.

Istituzione scolastica _____ Sede _____

Istituzione scolastica _____ Sede _____

f) **Numero genitori lavoratori** **1** ☐ **2** ☐ **Nessuno** ☐

g) **l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) è pari a € _____.**

L'ISEE presentato avrà valore per l'intero anno educativo.

h) **Non allega l'attestazione ISEE e pertanto verserà la retta mensile di € 450,00.**

Sora, lì _____

Firma del dichiarante _____

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVE DEI GENITORI

PADRE

MADRE

Cognome e nome _____	Cognome e nome _____
Nazionalità _____	Nazionalità _____
Nato a _____	Nata 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:
<input type="checkbox"/> Determinato	<input type="checkbox"/> Determinato
<input type="checkbox"/> Indeterminato	<input type="checkbox"/> Indeterminato
<input type="checkbox"/> Occasionale	<input type="checkbox"/> Occasionale
Sede di lavoro _____	Sede 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 fronte – retro del 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.**

Sora, lì _____

Firma del dichiarante _____