



Amministrazione destinataria

Comune di Borgo Virgilio

Ufficio destinatario

Domanda di ammissione all'asilo nido privato "Pollicino" nei posti riservati al Comune

Il sottoscritto

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

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

in qualità di

Ruolo

del seguente bambino

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

CHIEDE

l'ammissione all'asilo nido privato "Pollicino" nei posti riservati al Comune:

Caratteristiche del servizio richiesto

- con prolungamento orario
 full-time
 part-time

Valendosi della facoltà prevista 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 CHE

- il /la bambino/a è in pre-affidamento/adozione o sottoposto a provvedimento simile del tribunale dei minorenni
- il/la bambino/a è orfano/a di un genitore oppure è riconosciuto/a da un solo genitore oppure un genitore non ottempera agli obblighi economici verso il figlio
- il/la bambino/a ha fratelli o sorelle minorenni nella fascia d'età 0-3 anni, anche non conviventi, ma a carico fiscale di uno dei genitori (indicare nome e cognome dei fratelli o delle sorelle):

Numero fratelli o sorelle

Cognome

Nome

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- il/la bambino/bambina è persona con disabilità
pertanto allega documentazione comprovante la disabilità
- nella famiglia c'è un genitore e/o un fratello/sorella disabili o affetti da gravi infermità (100% invalidità)
pertanto allega documentazione comprovante la disabilità o l'infermità
- il/la bambino/a appartiene ad un nucleo in carico ai servizi sociali comunali
- nel precedente anno scolastico il/la bambino/a ha frequentato l'Asilo Nido "Pollicino" con compartecipazione comunale alla tariffa
- nel precedente anno scolastico il/la bambino/a ha frequentato il seguente servizio educativo privato prima infanzia:

Denominazione

- qualora il beneficio economico superasse la soglia di € 1.000,00 nell'arco dell'anno, i dati saranno pubblicati con apposito atto ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33, art. 27 "Obblighi di pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari" di contributi comunali

i seguenti dati riguardanti i genitori:

PADRE

Cognome

Nome

Residente nel Comune di

Lavoratore autonomo

Numero di iscrizione alla CCIAA o all'albo professionale

Sede di lavoro

lavoratore subordinato o para-subordinato

Datore di lavoro (risultante dal contratto di lavoro)

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Sede di lavoro

Telefono

Tipo di contratto

pertanto allega documentazione comprovante l'impiego alle dipendenze oppure comprovante il lavoro autonomo

frequenta un corso di specializzazione post laurea obbligatorio per l'esercizio della professione

pertanto allega documentazione comprovante la frequenza un corso di specializzazione post laurea obbligatorio

non occupato iscritto al centro per l'impiego di

dal

pertanto allega documentazione comprovante l'iscrizione al centro per l'impiego

non lavoratore

cassaintegrato

pertanto allega documentazione comprovante la cassintegrazione

effettua tirocinio

pertanto allega documentazione comprovante la frequenza al tirocinio

frequenta corsi di studio per l'intero anno scolastico

pertanto allega documentazione comprovante l'iscrizione a corsi di studio

il luogo di lavoro dista meno di 60 Km dal luogo di residenza

il luogo di lavoro dista più di 60 Km dal luogo di residenza

MADRE

Cognome

Nome

Residente nel Comune di

Lavoratore autonomo

Numero di iscrizione alla CCIAA o all'albo professionale

Sede di lavoro

lavoratore subordinato o para-subordinato

Datore di lavoro (risultante dal contratto di lavoro)

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Sede di lavoro

Telefono

Tipo di contratto

pertanto allega documentazione comprovante l'impiego alle dipendenze oppure comprovante il lavoro autonomo

frequenta un corso di specializzazione post laurea obbligatorio per l'esercizio della professione

pertanto allega documentazione comprovante la frequenza un corso di specializzazione post laurea obbligatorio

non occupato iscritto al centro per l'impiego di dal

pertanto allega documentazione comprovante l'iscrizione al centro per l'impiego

non lavoratore

cassaintegrato

pertanto allega documentazione comprovante la cassintegrazione

effettua tirocinio

pertanto allega documentazione comprovante la frequenza al tirocinio

frequenta corsi di studio per l'intero anno scolastico

pertanto allega documentazione comprovante l'iscrizione a corsi di studio

il luogo di lavoro dista meno di 60 Km dal luogo di residenza

il luogo di lavoro dista più di 60 Km dal luogo di residenza

DICHIARA INOLTRE

di possedere seguente valore ISEE

Valore ISEE

€

Data di rilascio

Data fine validità

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)

- copia della documentazione attestante il pre-affidamento o l'adozione del bambino o copia del provvedimento similare del Tribunale dei minori
- copia della documentazione dei servizi sociali o del tribunale nel caso in cui si ottemperi agli obblighi economici verso il figlio
- documentazione comprovante la disabilità o l'infermità del bambino o dei/le fratelli/sorelle e/o dei genitori
- documentazione comprovante l'impiego alle dipendenze oppure comprovante il lavoro autonomo di uno o entrambi i genitori *(per esempio: dichiarazione del datore di lavoro o copia ultima busta paga)*
- documentazione comprovante la frequenza un corso di specializzazione post laurea obbligatorio di uno o entrambi i genitori
- documentazione comprovante l'iscrizione al centro per l'impiego di uno o entrambi i genitori
- documentazione comprovante la cassintegrazione di uno o entrambi i genitori
- documentazione comprovante la frequenza al tirocinio di uno o entrambi i genitori
- documentazione comprovante l'iscrizione a corsi di studio di uno o entrambi i genitori
- copia del documento d'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.

Borgo Virgilio

Luogo

Data

il dichiarante