CITTA' DI GARLASCO
Provincia di Pavia

.....

Asilo Nido Comunale

****

AMMISSIONE RICHIESTA PER: _____
(indicare il periodo prescelto per l'inserimento)

****

Il Sottoscritto genitore _____

C.F- _____

DEL BAMBINO Nome e Cognome _____

Nato a _____

Il _____

C.F. _____

Residente a _____ in Via _____

chiede

che il proprio figlio venga ammesso per l'Anno Scolastico 2019/2020 all'Asilo Nido Comunale con le seguenti modalità:

TEMPO PIENO:

Dalle ore 8.30 alle ore 16.30 ☐

SERVIZIO MENSA Ore 11.30 ☐

PART-TIME:

Dalle ore 8.30 alle ore 13.00 ☐

SERVIZIO MENSA Ore 11.30 ☐

VISTI l'art. n 14 del vigente REGOLAMENTO DI GESTIONE
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':
COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

Cognome e nome	Grado di parentela	Data di nascita

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'OCCUPAZIONE DEI GENITORI (AUTODICHIARAZIONE)

Attività lavorativa padre

Attività lavorativa padre _____	Sede _____	A tempo pieno []	A part-time []
Attività lavorativa madre _____	Sede _____	A tempo pieno []	A part-time []

DICHIARAZIONI RELATIVE AL NUCLEO FAMIGLIARE

	Documentazione richiesta		
Particolari situazioni e condizioni famigliari oggetto della valutazione da parte del servizio sociale competente	Relazione del servizio Sociale competente	[] SI	[] NO
Presenza, nell'ambito del nucleo famigliare anagrafico di convivenza , di portatori di handicap e/o di soggetti affetti da particolari patologie sanitarie che richiedono l'assistenza da parte di un genitore del bambino iscritto al nido	Certificazione Asl	[] SI	[] NO
Nucleo famigliare monoparentale con unico genitore lavoratore (genitori separati, divorziati, celibi/nubili che non coabitano)	autodichiarazione	[] SI	[] NO
Bambini gemelli per cui si richiede l'inserimento		[] SI	[] NO

Il bambino è attualmente affidato alle cure _____

Documenti da allegare:

- ■ Certificato di vaccinazione
- ■ Attestazione ISEE [] SI' [] NO importo _____

Protocollo INPS INPS-ISEE-2018 _____ data Presentazione_____

CONTATTI:

CASA _____

CELLULARE MAMMA _____

CELLULARE PAPA' _____

E MAIL _____

NONNI MATERNI _____ NONNI PATERNI _____

ALTRI PARENTI (specificare)_____

ALTRE PERSONE (specificare)_____

IL SOTTOSCRITTO **AUTORIZZA** / **NON AUTORIZZA** L'ESPOSIZIONE DI FOTOGRAFIE DEL FIGLIO

IL SOTTOSCRITTO **AUTORIZZA** / **NON AUTORIZZA** USCITE SUL TERRITORIO COMUNALE DEL FIGLIO

dichiara altresì di essere CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL'ART. 26 DELLA LEGGE N, 15/1968, LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITA' NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI VIGENTI IN MATERIA.

Garlasco, lì _____

IN FEDE

_____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.lgs 196/2003 recante disposizioni per la TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI..

Ai sensi del D.lgs 196/2003. ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Garlasco, lì ..... Firma .....

VARIAZIONI

RESIDENZA	
DATA	**NUOVO INDIRIZZO**

DATA	SITUAZIONE LAVORATIVA

Rinuncia		
SERVIZIO	**DAL**	**FIRMA**
Nuova Iscrizione		
SERVIZIO	**DAL**	**FIRMA**