Amministrazione destinataria

Comune di Bagnolo San Vito

Ufficio destinatario

Area Affari Generali

Domanda di iscrizione all'asilo nido

anno scolastico ***/***

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del bambino/a

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

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

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al micronido "La Sirenetta"

○ a tempo pieno (ore 07:30 – 17:30)

○ a tempo parziale (ore 07:30 – 13:00)

A partire dal

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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

☐ di non avvalersi delle agevolazioni ISEE

☐ che entrambi i genitori sono lavoratori

- ◯ che nel nucleo familiare è presente una condizione di disabilità fisica o psichico di un genitore o di un figlio
- ◯ che nel nucleo familiare non è presente una condizione di disabilità fisica o psichico di un genitore o di un figlio

DICHIARA INOLTRE

Handicap

- ☐ il minore ha una invalidità certificata
- ☐ padre, madre, fratello o sorello sono invalidi
  - ◯ invalidità dal 33% al 45%
  - ◯ invalidità dal 46% al 67%
  - ◯ invalidità superiore al 67%
  - ◯ invalidità pari al 100%
    (non valido per i genitori)
- ☐ altri parenti entro il terzo grado (nonni, bisnonni, zii riferiti al bambino) completamente impediti fisicamente (invaldiità oltre i 2/3) purchè conviventi e non ospiti di struttura protetta
  - ◯ invalidità oltre al 67%
  - ◯ invalidità pari al 100%

Nucleo familiare

- ☐ assenza del nucleo familiare di un genitore
  - ◯ per separazione
  - ◯ divorzio
  - ◯ morte
  - ◯ invalidità paria la 100%
  - ◯ per mancato riconoscimento da parte di un genitore
- ☐ entrambi i genitori con lavoro a tempo pieno
- ☐ almeno uno dei genitori lavora con impegno notturno (maggiori di 4 giorni al mese)

Numero di figli

- ◯ non sono presenti ulteriori figli, escluso quello per cui si fa la domanda
- ◯ sono presenti ulteriori figli, escluso quello per cui si fa la domanda

  Specificare quanti figli e la loro età

Condizione dei nonni

- ◯ i nonni sono in condizione d'impossibilità ad affidare il bambino a nonni o altre figure
  - ◯ occupati a tempo pieno
  - ◯ anzianità oltre i 70 anni
  - ◯ completamente impedito fisicamente (invalidità superiore 2/3) o ospite di struttura per anziani
  - ◯ deceduto o inesistente
- ◯ condizione di estrema difficoltà ad affidare il bambino a nonni o altre figure
  - ◯ occupato part-time
  - ◯ anzianità oltre i 65 anni
  - ◯ accudisce coniuge o parente convivente con invalidità superiore a 2/3
  - ◯ accudisce coniuge o convivente ultraottantenne

○ accudisce genitore ultraottantenne non convivente

Servizi sociali

- [x] segnalazione di situazione ad impatto molto forte
- [x] segnalazione di situazione per la quale si auspica l'inserimento

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)

- [x] scheda sanitaria del minore
- [ ] stato di famiglia
  (da allegare solo per i non residente a Bagnolo San Vito)
- [x] copia dell'attestazione ISEE
- [ ] copia del documento di 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Bagnolo San Vito MN		