|  |
| --- |
| DOMANDA AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO |

AL COMUNE DI :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Spazio riservato al protocollo |

Il/la sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | | **COGNOME** | | | |
|  | |  | | | |
| **LUOGO DI NASCITA** | | | | **DATA** | |
|  | | | |  | |
| **INDIRIZZO** | | | | **N° CIVICO** | |
|  | | | |  | |
| **C.A.P.** | **CITTA’** | | **PROVINCIA** | | **TELEFONO** |
|  |  | |  | |  |
| Codice fiscale del richiedente □□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | |
| In qualità di genitore di : | | | | | |
| **NOME** | | **COGNOME** | | | | |
|  | |  | | | | |
| **LUOGO DI NASCITA** | | | | **DATA** | | |
|  | | | |  | | |
| Codice fiscale del minore □□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | | |

**CHIEDE**

L’ammissione del proprio figlio/a al servizio di asilo nido.

A tale scopo

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità ( barrare le voci che interessano):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① il bambino è orfano di uno dei genitori | | |
| ② il bambino è orfano di entrambe i genitori | | |
| ③ i genitori sono legalmente separati | | |
| ④ i genitori sono divorziati | | |
| ⑤ il bambino è stato riconosciuto da uno solo dei genitori | | |
| ⑥ i genitori non sono coniugati e con sentenza sono stati stabiliti assegni di mantenimento al figlio | | |
| ⑦ i genitori sono coniugati | | |
| ⑧ i genitori non sono coniugati e il bambino è fiscalmente a carico d’entrambi | | |
| ⑨ i genitori non sono coniugati e il bambino è fiscalmente a carico solo del genitore con cui vive | | |
| ⑩ i genitori sono entrambi lavoratori | | |
| Per i casi ⑦⑧⑨ indicare le generalità dell’altro genitore: | | |
| **Cognome e nome** | **Codice fiscale** | **Città di residenza** |
|  |  |  |

⃝ **il bambino è affetto da disabilità,**

presentare un certificato medico o relazione sociale attestante la patologia e il consenso al trattamento dei dati sensibili.

⃝ **un familiare necessita di assistenza continua,**

presentare un certificato medico o relazione sociale attestante la patologia e il consenso al trattamento dei dati sensibili in essi contenuti ai fini della certificazione dei punteggi che il Comune attribuirà alla presente domanda.

**ATTIVITA’ LAVORATIVA DEI GENITORI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DELLA MADRE** | | | **DEL PADRE** | | |
| Professione attualmente svolta: | |  | | |  | | |
| Nome della ditta o dell’ente : | |  | | |  | | |
| Località dove si svolge il lavoro : | |  | | |  | | |
| Monte orario settimanale: | |  | | |  | | |
| **ORARIO DI LAVORO**  ( Senza straordinari) | | Mattino  entrata│uscita | Pomeriggio  entrata│uscita | | Mattino  entrata│uscita | | Pomeriggio  entrata│uscita |
| **IMPORTANTE:**  **gli orari o TURNI sono valutati solo se attestati da una dichiarazione del datore di lavoro** | **Lunedì** |  | |  |  |  | |
| **Martedì** |  | |  |  |  | |
| **Mercoledì** |  | |  |  |  | |
| **Giovedì** |  | |  |  |  | |
| **Venerdì** |  | |  |  |  | |
| **Sabato** |  | |  |  |  | |

**VACCINAZIONI**

|  |
| --- |
| **DICHIARO che il bambino per il quale chiedo l’inserimento**  **□ verrà sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge.**  **□ non verrà sottoposto ad alcune vaccinazioni obbligatorie e quindi dichiaro:**   1. **Di essere consapevole dei danni che potrebbe cagionare alla salute di mio figlio la mancata somministrazione di uno o più vaccinazioni obbligatorie per legge;** 2. **Di essere consapevole che, qualora mio figlio contraesse una delle malattie per le quali vige l’obbligo di vaccinazione , la responsabilità sarà esclusivamente della mancata vaccinazione, pertanto nessuna responsabilità potrà essere addebitata al Comune** |

ALLEGA

**□** Certificazione I.S.E.E. del nucleo familiare;

|  |
| --- |
| **DICHIARO che quanto riportato nella presente domanda è documentabile.**  Luogo e data…………………………..  **Firma**  **……………………………………………….** |

**Formula di consenso per il trattamento dei dati sensibili**

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali , dichiarando di aver avuto in particolare , conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati “sensibili” di cui alla normativa vigente e specificatamente nei “dati personali idonei a rilevare lo stato di salute “.

Nome e Cognome……………………………………………………………………………………………………………………………….

Luogo e data………………………………………………………………………………………………………………………………………

Firma( leggibile)

…………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A TITOLO INDICATIVO,  con quale orario vorrebbe utilizzare il servizio?  ( indichi l’orario annerendo le caselle ; mezza casella = 15 minuti) |  | **Mattino** | | | | | | | | | | | **Pomeriggio** | | | | | | | | |
| 7,30 | 8.:00 | 8:30 | 9.00 | 9:30 | 10:00 | 10:30 | 11:00 | 11:30 | 12:00 | 12:30 | 13:00 | 13:30 | 14:00 | 14:30 | 15:00 | 15:30 | 16:00 | 16:30 | 17:00 |
| Lunedì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANNOTAZIONI ALLA DOMANDA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

**DICHIARAZIONE D’IMPEGNO FREQUENZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore del/la minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in riferimento alla domanda di iscrizione all’Asilo Nido per l’a. e.20\_\_-20\_\_ presentata a codesto Ente,

**DICHIARA**

Di impegnarsi a far frequentare al proprio/a figlio/a l’Asilo Nido per l’intero anno educativo e comunque almeno per il periodo settembre20\_\_/giugno 20\_\_ e a corrispondere la corrispondente retta relativa anche in caso di cessazione della frequenza salvo, che, in caso di presenza di liste di attesa, il posto del proprio/a figlia venga preso da altro utente.

**In fede**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-**