

RICHIESTA ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE ANNO 2018/2019

Al Comune di Bracciano
Area 3

Il Sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ in via _____

cap. _____ Tel/cell _____ (obbligatorio)

(solo se diverso dalla residenza)

Domiciliato a _____ in via _____

cap. _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a _____ all'Asilo Nido comunale sito in Bracciano, in via San Celso 8,

A tal fine allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- a) certificato di vaccinazioni del bambino
- b) modello ISEE

Inoltre, consapevole che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che l'Amministrazione comunale può procedere ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese:

DICHIARA

Che la composizione effettiva del proprio nucleo familiare anagrafico è la seguente:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo	Codice Fiscale

(barrare la voce che interessa)

Che il proprio figlio risiede nel territorio del Comune di Bracciano;

oppure (se non residente)

Che almeno uno dei genitori del bambino presta attività lavorativa nel territorio del Comune di Bracciano;

Altresì, dichiara, ai fini dell'attribuzione del punteggio per determinare la graduatoria, così come previsto dal vigente regolamento Gestione dell'Asilo Nido comunale, quanto segue:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| A. nucleo monogenitoriale (madre/padre lavoratore) | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| B. genitori entrambi lavoratori | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| C. disabilità del bambino certificata dalla ASL | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| D. nucleo familiare con situazione socio ambientale formalmente segnalata e/o documentata dai Servizi Sociali territorialmente competenti | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| E. nucleo familiare in situazione di emergenza sociale formalmente segnalata dai Servizi Sociali e/o dal Servizio Materno Infantile territorialmente competenti | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| F. frequenza al servizio educativo nell'anno precedente | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| G. bambini gemelli | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| H. ulteriori figli minori | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| I. familiari conviventi portatori di handicap | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

Ai fini di una corretta attribuzione del punteggio, le risposte positive di cui ai punti A, B, C, D, E, F e I, dovranno essere debitamente documentate pena mancata attribuzione del punteggio.

Data _____

Firma di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale _____

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti o degli allegati ove previsti, comporta l'annullamento del procedimento (ed il conseguente rigetto della domanda) per l'impossibilità di realizzare l'istruttoria necessaria;
- di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere a conoscenza che il bambino/a potrà essere accolto all'Asilo Nido comunale solo se in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa.

Data _____

Firma di un genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale _____