

OGGETTO: "AVVISO PUBBLICO ISCRIZIONI SERVIZI EDUCATIVI 0-3 ANNI COMUNE DI ALLUMIERE"-  
Domanda di inserimento nella graduatoria per l'ammissione al servizio di asilo nido comunale.

Il sottoscritto genitore/tutore/esercente la potestà genitoriale (campi obbligatori, se non compilati la domanda non sarà accettata)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

del/la MINORE (campi obbligatori, se non compilati la domanda non sarà accettata)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

**Che il/la minore venga ammesso/a ad usufruire del servizio di asilo nido comunale**

*ai sensi del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiere e in falsità di atti*

#### DICHIARA

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316,337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
- di essere consapevole che il servizio verrà avviato **esclusivamente** in caso di raggiungimento di un congruo numero di adesioni e secondo le disponibilità di bilancio comunale;
- di aver preso visione dell'avviso AVVISO PUBBLICO ISCRIZIONI SERVIZI EDUCATIVI 0-3 ANNI COMUNE DI ALLUMIERE e di accettarne i contenuti;
- di essere a conoscenza che gli uffici si riservano di operare controlli, anche a campione, su quanto dichiarato;

**DICHIARA che il/la minore (barrare SOLO le priorità di cui si è in possesso)**

- È residente nel Comune di Allumiere;
- NON è residente nel Comune di allumiere ma almeno un genitore/tutore/esercente la potestà genitoriale presta attività lavorativa nel territorio del Comune di Allumiere;
- È in possesso di attestazione ex L.104/92;
- È in possesso di attestazione ex L.118/71;
- È in possesso di attestazione ex L.381/70;
- È in possesso di attestazione ex L.382/70;

**DICHIARA in merito alla situazione lavorativa del genitore/tutore/esercente la potestà genitoriale SOTTOSCRITTORE della domanda**

COGNOME, NOME \_\_\_\_\_ di essere:

- Impiegato/a con contratto full time o lavoratore/trice autonomo/a;
- Impiegato/a con contratto part-time tra 99% e 75%;
- Impiegato/a con contratto part-time tra 75% e 50%;
- Impiegato/a con contratto part-time tra 50% e 25%;
- Impiegato/a con contratto part-time ovvero con corso di studi universitari e post universitari >25%;
- Inoccupato/disoccupato;

**DICHIARA in merito alla situazione lavorativa del secondo genitore/tutore/esercente la potestà genitoriale**

Che il/la Sig./ra COGNOME, NOME \_\_\_\_\_ è:

- Impiegato/a con contratto full time o lavoratore/trice autonomo/a
- Impiegato/a con contratto part-time tra 99% e 75%
- Impiegato/a con contratto part-time tra 75% e 50%
- Impiegato/a con contratto part-time tra 50% e 25%
- Impiegato/a con contratto part-time ovvero con corso di studi universitari e post universitari >25%
- Inoccupato/disoccupato

**DICHIARA in merito alla situazione del nucleo familiare:**

- la presenza di affidamento esclusivo del minore a unico genitore/tutore/esercente potestà genitoriale lavoratore risultante da un atto dell'autorità giudiziaria (autocertificazione)
- lo stato di gravidanza della madre risultante da idonea certificazione medica del S.S.N. o di medico convenzionato S.S.N.
- che nel nucleo familiare vi è la presenza di n. \_\_\_\_\_ componenti del nucleo familiare stabilmente conviventi con il minore in possesso di attestazione L.104/92 o L.118/71 o 381/70 o 382/70.

**DICHIARA infine, che il/la minore per cui si richiede l'inserimento nella graduatoria per il servizio di asilo nido comunale:**

- è in regola con le vaccinazioni obbligatorie stabilita dalla normativa vigente;
- non presenta allergie;
- risulta allergico a \_\_\_\_\_ come da attestazione del S.S.N. o medico convenzionato con S.S.N.

**ALLEGA**

- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia del libretto sanitario del minore attestante la regolare ottemperanza degli obblighi vaccinali.
- Copia di attestazione delle allergie rilasciata dal S.S.N. o da medico convenzionato con S.S.N.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27.04.2016, n.2016/679 de del D.Lgs 30.06.2003, n. 196)

- Dichiaro 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.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_