**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**SERVIZIO NIDO/CENTRO PER L’INFANZIA – A.S. 2020/2021**

***DA TRASMETTERE ENTRO E NON OLTRE IL 10/07/2020***

**ISCRIZIONE □ CONFERMA □**

Il/la sottoscritt \_ ................................................................ , nato/a a ............................................. ...

Provincia ………….. il .........../ ....... /19……, Codice fiscale …………………………………………………..

residente a ......................................... in via …………………………………………………N……

TELEFONO..............................................……………...... RECAPITI TELEFONICI DA UTILIZZARE IN CASO DI

NECESSITA’**:** *Tel.* ………… ……………………………………… /……………………………………………………

Indirizzo mail …………………………………………………………………………………………

nella sua qualità di: genitore tutore

**CHIEDE**

Che \_\_l\_\_\_ propri\_\_ figli\_\_ ...................................................................... nat\_\_ il ...... /.... ./.........

a .............................................................. Provincia .......................................................................

Codice fiscale…………………………………………………………………………………………………..

venga ammess\_ alla frequenza presso l’Asilo Nido/Centro per l’infanzia

……………………………………………………………………………………………………….…….

Sito nel Comune di …………………………………….. in Via …………………………………………., a decorrere al mese di ………………………………….. secondo la fascia di frequenza:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IFASCIA** |  | SINO 4 ORE |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II FASCIA** | | SINO 6 ORE | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III FASCIA** | | SINO 8 ORE | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV FASCIA** | | OLTRE 8 ORE | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| altri orari offerti dalla carta dei servizi: | | | | ………………………….. |  |  |  |

L’inserimento decorre a partire dal mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Dichiara di essere consapevole che la frequenza dura sino al mese di LUGLIO 2021 compreso

Oppure

□Chiede di terminare la frequenza nel mese di ……………………………………………….

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **DATA DI NASCITA** | **PROFESSIONE** | **SEDE DI LAVORO e/o STUDIO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:**

1. Dichiarazione sulle condizione lavorativa dei genitori e sull’orario di lavoro
2. Certificato medico e libretto delle vaccinazioni
3. Dichiarazione ISEE in corso di validità, per la valutazione dell’ammissione al contributo pubblico.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dichiaro di aver preso visione della Carta dei servizi, del Regolamento unitario dell'Unione,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **tabella dei punteggi e giornata tipo.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| In particolare dichiaro di essere consapevole di quanto segue:  La presentazione di analoga domanda presso altra struttura determina l’esclusione dalle graduatorie.  Qualora si verificassero esuberi in una struttura, prima di predisporre la lista d’attesa, i genitori vengono  indirizzati presso le altre strutture presenti sul territorio.  In caso di inserimento in mese successivo a settembre, la domanda verrà accettata a condizione che  non si presentino ulteriori domande (anche successive) per l’inserimento da settembre (inizio servizio).  In caso di frequenza richiesta sino ad un mese antecedente a luglio, la domanda verrà accettata  a condizione che non si presentino ulteriori domande (anche successive) per l’inserimento sino a luglio  (fine servizio).  Dichiaro di:  **□ aver** fatto domanda per beneficio analogo (INPS, Regione Marche)  **□ non aver** fatto domanda per beneficio analogo (INPS, Regione Marche)  Caso del MINORE NASCITURO la cui nascita e’ prevista entro il 31 luglio 2020 la presente domanda  sara’ perfezionata con la comunicazione dell’avvenuta nascita entro il 8/08/2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di contributo pubblico, si applica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109 in materia di controllo di veridicità delle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| informativa ai sensi del d. lgs. 196/2003 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| della formazione delle graduatorie e dell'erogazione del contributo di cui al Regolamento unitario dell'Unione  dei Comuni Terra dei Castelli. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| I dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. Lgs. 30.7.1999 n. 281) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lì …………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |