



Asilo Nido Comunale  
S. Egidio alla Vibrata



**Al Sindaco**  
del Comune di  
Sant'Egidio alla Vibrata  
Via Nazario Sauro n.10

**OGGETTO: Domanda per l'iscrizione all'Asilo Nido Comunale anno educativo 2018/2019**

**DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome \_\_\_\_\_) nato/a il \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato (solo se estero) \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo di lavoro \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Orario di lavoro \_\_\_\_\_

**DATI DELL'ALTRO GENITORE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo di lavoro \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Orario di lavoro \_\_\_\_\_

**DATI DEL MINORE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a all'Asilo Nido Comunale di S.Egidio alla Vibrata per l'anno educativo **2018/2019** a decorrere dal mese di **SETTEMBRE 2018**.

Il/La sottoscritto/a consapevole ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità pensali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio,

**DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

- (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_
- il \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_;
- (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_
- il \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_;
- (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_
- il \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_;
- (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_
- il \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_;
- (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_
- il \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_.

**A) Particolari situazioni del nucleo familiare**

(barrare la casella corrispondente alla situazione del nucleo familiare)

	sì	Riservato all'ufficio	
		punti	note
<b>che il bambino è orfano</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>che il bambino è riconosciuto da un solo genitore, qualora si accerti che quest'ultimo risulti di fatto, non convivente con altra persona more uxorio</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>che il bambino è portatore di handicap o disagio sociale</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>che ha un fratello o sorella portatore di handicap</b>	<input type="checkbox"/>		

**B) Figli all'interno del nucleo familiare**

	Numero dei figli	
<b>che in famiglia ci sono figli in età prescolare</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>che in famiglia ci sono figli in età scolare obbligatoria</b>	<input type="checkbox"/>	

**C) Condizioni di lavoro dei genitori all'interno del nucleo familiare**

	sì	
<b>che il bambino ha i genitori entrambi lavoratori</b> (da autocertificare)	<input type="checkbox"/>	
<b>che il bambino ha un solo genitore lavoratore</b> (da autocertificare)	<input type="checkbox"/>	

**D) Condizioni di reddito**

**che la famiglia ha un reddito pari a** (desunto dalla dichiarazione redditi 2017, periodo d'imposta 2016)

**Dichiara**, inoltre, qualora inserita la propria domanda in graduatoria,

- che intende frequentare anche nel mese di **LUGLIO 2019**

**SI**

**NO**

*( Se la casella del SI verrà barrata l'utente dovrà versare la quota del mese di luglio per intero salvo agevolazioni previste dal regolamento);*

- che intende usufruire del servizio:

PER L'INTERA GIORNATA

PART-TIME (solo il mattino, comprensivo del pasto)

- che si impegna a corrispondere la quota di contribuzione mensile determinata dall'Amministrazione Comunale versando la retta di ogni mese, consapevole che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale procederà al recupero del dovuto facendo ricorso all'azione legale.

Allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva sulle condizioni lavorative dei genitori.

N.B. In seguito alla decisione di ammissione dovranno essere prodotti i seguenti documenti:

- dichiarazione ISEE (Per l'individuazione dell'ISEE si fa riferimento alla dichiarazione dei redditi 2017 periodo di imposta 2016), da presentare entro il 31 luglio 2018 necessaria per l'individuazione della tariffa consapevole che l'assenza di tale dichiarazione comporterà l'attribuzione d'ufficio della tariffa più elevata;
- certificato medico, da produrre dopo la decisione dell'ammissione, in cui si attesta che il bambino è sano ed esente da malattie infettive contagiose che ne controindichino l'ammissione in collettività;
- fotocopia libretto delle vaccinazioni.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (firma leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO  
Graduatoria Servizi Sociali

NOME BAMBINO/A \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_

PUNTEGGIO ASSEGNATO

POSIZIONE GRADUATORIA

FASCIA DI PAGAMENTO TARIFFARIO \_\_\_\_\_

TARIFFA MENSILE \_\_\_\_\_