

**COMUNE DI DOLO
CITTA' METROPOLITANA DI VENEZIA**

ASILO NIDO

Il sottoscritto _____ residente a _____ Via _____
_____ N _____ **CHIEDE** che il bambino _____ nato a _____
il _____ venga ammesso all'Asilo - Nido Comunale a partire dal _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R.445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE

GENITORE 1

Cognome/Nome _____ Nato il __/__/__
a _____ Nazione _____
Residenza (se diversa dalla residenza del bambino) Via _____ n° ____
Domicilio (se diverso dalla residenza): Via _____ n° ____
Tel. ____/____ Cittadinanza _____
Indirizzo e - mail _____

(barrare la/le caselle di interesse)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> lavoro dipendente | <input type="checkbox"/> lavoro autonomo | <input type="checkbox"/> studente/tirocinante |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato / co.co.co. | <input type="checkbox"/> lavoro a domicilio | <input type="checkbox"/> disoccupato |
| <input type="checkbox"/> lavoro stagionale | <input type="checkbox"/> occasionale o supplenze | |

Professione _____

LUOGO DI LAVORO

Ditta _____ Via _____ Città _____
Tel. ____/____ Orario di lavoro settimanale (specificare, anche in caso di turni) _____

GENITORE 2

Cognome/Nome _____ Nato il __/__/__
a _____ Nazione _____
Residenza (se diversa dalla residenza del bambino) Via _____ n° ____
Domicilio (se diverso dalla residenza): Via _____ n° ____
Tel. ____/____ Cittadinanza _____
Indirizzo e - mail: _____

Professione _____

(barrare la/le caselle di interesse)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> lavoro dipendente | <input type="checkbox"/> lavoro autonomo | <input type="checkbox"/> studente/tirocinante |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato / co.co.co. | <input type="checkbox"/> lavoro a domicilio | <input type="checkbox"/> disoccupato |
| <input type="checkbox"/> lavoro stagionale | <input type="checkbox"/> occasionale o supplenze | <input type="checkbox"/> casalinga |

LUOGO DI LAVORO

Ditta _____ Via _____ Città _____

Tel. _____ / _____ Orario di lavoro settimanale (specificare, anche in caso di turni) _____

FRATELLI DEL BAMBINO

La madre è in gravidanza? SI NO

Ha fratelli o sorelle? SI NO

Se si indicare:

1. Nome _____ data di nascita _____

2. Nome _____ data di nascita _____

3. Nome _____ data di nascita _____

ALTRI CONVIVENTI

Cognome e Nome

Data e luogo di nascita

Attività

DICHIARA ALTRESI'

che l'indicatore della situazione economica (**ISEE**) in corso di validità è il seguente:

€ _____

Data _____

Firma del dichiarante _____

(1) *Allegare fotocopia di un valido documento d'identità qualora l'istanza non sia sottoscritta avanti al funzionario addetto.*

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lvo 196/03 (Trattamento dei dati sensibili): il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti; essi verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici. I dati potranno essere comunicati esclusivamente per ragioni di istruttoria, di controllo e per verifiche successive previste da particolari disposizioni di legge. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Dolo, mentre ai sensi della Delibera di Giunta Comunale 89/00 responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Servizi Sociali.

In caso di ammissione al Nido:

C H I E D E

Che il/la proprio/a figlio/a possa entrare al nido entro le ore 8.00

che il/la proprio/a figlio/a possa rimanere al Nido fino:

- alle ore 13.30
- entro le ore 16.30
- entro le ore 17.30

DATA _____

FIRMA

* * * * *

Il sottoscritto _____ dichiara che:

1. nel caso dimettesse il figlio dal servizio per qualsiasi motivo, si impegna a presentare dichiarazione scritta di rinuncia almeno 15 giorni prima della sospensione in caso contrario verrà comunque addebitata la retta per 15 giorni dalla data di presentazione del ritiro.

2. nel caso variasse la residenza anagrafica del proprio nucleo familiare durante il periodo di frequenza del proprio bambino all'Asilo Nido, si impegna a comunicarlo all'Ufficio Servizi Sociali.

FIRMA

* * * * *

ALLEGA:

- *Certificato di vaccinazione del minore rilasciato dall'ULSS competente (Ufficio Sanitario) o copia libretto vaccinazioni*

NOTE:

- *L'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 (art. 71 D.P.R 445/2000)*

- *Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo Unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000)*

- *Fermo quanto previsto dall'art. 76 qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).*

Data di ricevimento della domanda _____

Firma dell'operatore addetto al ricevimento della domanda _____



COMUNE DI DOLO

RICEVUTA

In data _____ la sig.ra / il sig. _____
ha presentato domanda ai di iscrizione all'Asilo Nido Comunale .

Il ricevente _____

Timbro
Comune
Dolo