

COMUNE DI DOLO  
PROVINCIA 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 \_\_\_\_\_

(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"/> altra condizione (specificare) _____ |  |   |

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 \_\_\_\_\_

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            |
| <input type="checkbox"/> altra condizione (specificare) _____ |  |   |

Segue

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 \_\_\_\_\_