Amministrazione destinataria

Comune di Settimo Torinese

Ufficio destinatario

Servizio Scuole

Domanda di iscrizione all'asilo nido

Ai sensi del Decreto interministeriale 31/12/1983

anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del bambino/a

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- ○ tempo pieno (07:00 - 16:30)
- ○ tempo parziale "A" (07:00 - 13:30)
- ○ tempo parziale "B" (08:00 - 12:00, no mensa)
- ○ tempo parziale "C" (15:00 - 19:00, no mensa)

da non usare per presentazione cartacea

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

☑ 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

DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

☐ **componente n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Stato civile	Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Stato civile	Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Stato civile	Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Stato civile	Rapporto di parentela

da non usare per presentazione cartaceo

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- ☐ il/la minore ha disabilità (anche in fase di definizione)nel proprio nucleo sono presenti persone con disabilità
- ☐ il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
- ☐ esistono fratelli o sorelle che frequentano il nido
- ☐ è unico ai fini del riconoscimento del bambino/a
- ☐ è vedovo/a

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- ☐ autonomo
- ☐ dipendente a tempo indeterminato
- ☐ saltuario o occasionale
- ☐ in cerca d'occupazione
- ☐ non occupato
- ☐ altro *(specificare)*

Qualifica o professione

Presso denominazione/ragione sociale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

☐ che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- ☐ autonomo
- ☐ dipendente a tempo indeterminato
- ☐ saltuario o occasionale
- ☐ in cerca d'occupazione
- ☐ non occupato
- ☐ altro *(specificare)*

Qualifica o professione

Presso
Denominazione/Ragione sociale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

da non usare per presentazione cartacea

DICHIARA INFINE

☐ **ulteiore bambino/a**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Asilo nido | **Anno scolastico**

☐ che il bambino ha disabilità/invalidità/deficit/diagnosi in fase di definizione

Specificare

ASL di riferimento

☐ che la famiglia è seguita dal Servizio Sociale

Assistente sociale di riferimento

☐ che le vaccinazioni obbligatorie sono state effettuate

○ si

○ no

Motivo

Pediatra di base

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

da non usare per presentazione cartaceo

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara 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.

da non usare per presentazione cartacea

Luogo	Data	il dichiarante
Settimo Torinese		