Amministrazione destinataria

Comune di Ventimiglia

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di iscrizione all'asilo nido

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

Preferenza nido d'infanzia

- ◯ Aquilone - Vico arene
- ◯ Girasole - C.so Limone Piemonte

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

- [x] 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 il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- [ ] autonomo
- [ ] dipendente a tempo indeterminato
  - ( ) part time
  - ( ) full time
- [ ] dipendente a tempo determinato
  - ( ) part time
  - ( ) full time
- [ ] saltuario o occasionale
- [ ] disoccupato con certificazione
- [ ] non occupato/casalingo
- [ ] iscritto a scuole di qualsiasi ordine e grado, università, tirocini/praticantati abilitanti per l'iscrizione ad albi professionali, dottorati e assegni di ricerca

Qualifica o professione

Presso denominazione/ragione sociale | **Tipologia**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								[ ]	

- [x] che altro genitore svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- [ ] autonomo
- [ ] dipendente a tempo indeterminato
  - ( ) part time
  - ( ) full time
- [ ] dipendente a tempo determinato
  - ( ) part time
  - ( ) full time
- [ ] saltuario o occasionale
- [ ] in cerca d'occupazione
- [ ] non occupato/casalingo
- [ ] iscritto a scuole di qualsiasi ordine e grado, università, tirocini/praticantati abilitanti per l'iscrizione ad albi professionali, dottorati e assegni di ricerca

Qualifica o professione

Presso

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

☐ che il Bambina/o e/o per il quale si fa domanda è già noto e seguito dal servizio sociale comunale

☐ che il Bambino/a per il quale si presenta la domanda è portatore di handicap (allegare documentazione a comprova)

☐ la presenza all'interno del nucleo familiare

- ☐ dei seguenti minori con età inferiore a 6 anni

  Indicare il numero

- ☐ dei seguenti minori con età compresa da 6 a 12 anni

  Indicare il numero

☐ (solo per i residenti) che almeno uno dei due genitori è residente

- ○ residenti dalla nascita
- ○ da almeno 3 anni
- ○ da meno di 3 anni

☐ di aver preso visione del regolamento dei Nidi d'Infanzia Comunali e delle informazioni relative al pasto

☐ di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente domanda, controlli che potranno essere effettuati dal Comune di Ventimiglia direttamente o attraverso i competenti uffici di altra Pubblica Amministrazione

☐ di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci e/o uso di documentazioni false sarà escluso dalla corresponsione del contributo e in caso lo stesso fosse già stato concesso dovrà restituirlo gravato degli interessi legali e, se ne ricorrono i presupposti, potrà essere denunciato all'Autorità giudiziaria competente

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Ventimiglia		