



Amministrazione destinataria

Comune di Corropoli

Ufficio destinatario

## Domanda di iscrizione all'asilo nido per gli anni successivi

*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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

### COMUNICA

i dati del secondo genitore

### secondo genitore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

che il proprio figlio venga ammesso all'asilo nido comunale di Corropoli

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

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

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

*Grado di parentela (\*)*

*coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente*

*Professione (\*\*)*

*studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro*

di volere usufruire del servizio

- per l'intera giornata, dalle 7:30 alle 18:30
- part-time comprensivo del pasto, solo il mattino dalle 7:30 alle 13:30
- part-time comprensivo del pasto, solo il pomeriggio, a causa di comprovate esigenze lavorative dalle 11:15 alle 18:30
- part-time misto comprensivo del pasto, a scelta tra mattina e pomeriggio, a causa di comprovate esigenze lavorative

di volere frequentare l'asilo nido comunale anche nel mese di Luglio, confermando di versare la quota del mese per intero, salvo agevolazioni previste dal regolamento

di impegnarsi a corrispondere la quota di contribuzione mensile determinata dall'Amministrazione Comunale versando la retta entro la prima settimana 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

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

di essere a conoscenza di poter presentare la dichiarazione ISEE in corso di validità e calcolato in base alle disposizioni dettate dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5/12/2013, n. 159 entro il 13 agosto dell'anno corrente, necessaria per l'individuazione della tariffa e di essere consapevole che l'assenza di tale dichiarazione comporterà l'attribuzione d'ufficio della tariffa più elevata

#### Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

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

- copia della dichiarazione sostitutiva della condizione di lavoro dei genitori  
*(specificare orario di lavoro e luogo ai fini della graduatoria)*
- copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite  
*(in regola con gli adempimenti previsti)*
- 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.

Corropoli

Luogo

Data

Il dichiarante