

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "LA COCCINELLA"
ANNO EDUCATIVO 2010/2011
(per i bambini dai 3 ai 36 mesi)

La/il sottoscritta/o (Cognome e Nome) _____

In relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di asilo nido comunale del/della proprio/a figlio/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 3,5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, **consapevole**: - **delle sanzioni** previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci; - **di** quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi a domanda e ai relativi regolamenti di utilizzo; **che** in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amm.ne Com.le potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero del credito secondo normativa vigente; - **che** qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio P.I. Cultura Sport e Turismo del Comune di Filottrano;

Sotto la propria responsabilità quale **PADRE** **MADRE** **TUTORE** del bambino/a sottoindicato

DICHIARA

I PROPRI DATI ANAGRAFICI E FISCALI (validi per l'invio di ogni comunicazione)

nata/o _____ il _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Tel. _____

Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Lavora NO / SI - Ente/Azienda _____

Indirizzo Ente/Azienda _____ Tel _____

Orario di lavoro _____ n. ore settimanali _____

DATI ANAGRAFICI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome _____ Nome _____ nato il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Tel. _____

Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Lavora NO / SI - Ente/Azienda _____

Indirizzo Ente/Azienda _____ Tel _____

Orario di lavoro _____ n. ore settimanali _____

DATI DEL FIGLIO/A da iscrivere al servizio di asilo nido

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____

Cod. fisc. _____

Nascituro (barrare se non ancora nato – allegare certificato medico, ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 445/2000 con la data presunta del parto che dovrà avvenire non oltre il 31 maggio p.v.)

DESCRIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Cognome e Nome	Parentela	Data di nascita	Professione

CHIEDE di essere inserito presso l'asilo nido con il seguente orario:

- Orario intero (entrata ore 7,30 ed uscita ore 18,30)
- Orario ridotto (entrata ore 7,30 ed uscita 13,30)
- Orario ridotto (entrata ore 12,30 ed uscita 18,30)

E' ammesso di diritto: (barrare l'opzione che interessa)

- Bambino portatore di handicap (legge n. 104/1992)
(allegare certificazione)
- Bambino appartenente a famiglia con grave disagio sociale, economico o sanitario
(allegare relazione dei Servizi sociali del Comune e/o segnalazione delle istituzioni deputate alla tutela dei minori)

Condizione figlio: (barrare l'opzione che interessa- da documentare con fotocopia delle certificazioni attestanti la situazione)

- Figlio orfano o figlio naturale riconosciuto da un solo genitore che vive in un nucleo familiare anagrafico senza altri adulti, o figlio di vedovo/a.
- Figlio di genitori separati o divorziati che vive in un nucleo familiare anagrafico senza altri adulti oltre il genitore (occorre allegare sentenza di divorzio o di separazione).
- Figlio di genitori, riconosciuti entrambi invalidi dal 74% al 100% o non in grado di svolgere autonomamente e permanentemente i propri compiti.
- Figlio di genitori di cui uno riconosciuto invalido dal 74% al 100% o non in grado di svolgere autonomamente e permanentemente i propri compiti.
- Figlio riconosciuto da entrambi i genitori non sposati e non conviventi né di fatto né anagraficamente.

Condizione genitori

- Genitori entrambi lavoratori a tempo pieno
- Genitori di cui uno lavoratore a t.p. e l'altro p.t. o lavoratore precario (orario settimanale inferiore a 30 ore)
- Genitori entrambi lavoratori precari o a tempo parziale
- Genitori di cui uno lavoratore (precario, a tempo parziale ovvero a tempo pieno) e l'altro non occupato.
- Genitori entrambi non occupati

Condizioni familiari particolari (barrare l'opzione che interessa- da documentare con fotocopia delle certificazioni attestanti la situazione)

- Genitori con un familiare convivente riconosciuto invalido dal 74% al 100% o non in grado di svolgere autonomamente e permanentemente i propri compiti della sua età.
- Genitori con altro/altri figlioli frequentante/i il nido d'Infanzia Comunale (il requisito deve essere posseduto alla data del successivo 1° settembre per l'ammissione all'anno scolastico)
- Genitori, entrambi lavoratori a tempo pieno, senza sostegno parentale debitamente documentato
- Genitore/i, la cui sede di lavoro risulta essere in un comune diverso da Filottrano della Regione Marche.
- Genitore/i, la cui sede di lavoro risulta essere fuori della Regione Marche.
- Genitori con altri figli - fino a 14 anni.
- Genitori che iscrivono fratelli gemelli
- Genitori di cui uno lavoratore (precario, a tempo parziale ovvero a tempo pieno) e l'altro non occupato e regolarmente iscritto al Centro per l'impiego e Formazione ai sensi del D. Lgs. 297/2002 (allegare documentazione presentata al Centro per l'Impiego e Formazione).

ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA CON ATTESTAZIONE DELL'INDICATORE DI SITUAZIONE EQUIVALENTE (I.S.E.E.) della famiglia rilasciata da un C.A.F.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del D.Lgs 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; in particolare sono comunicati al Ministero delle Finanze per i controlli previsti, sono trasmessi al Consorzio Nazionale Concessionari di Riscossione dei Tributi nei casi di riscossione coatta; sono trasmessi alla Tesoreria comunale della Banca di Credito Cooperativo di Filottrano per la riscossione delle quote di contribuzione dei servizi comunali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Filottrano; il Responsabile è il Responsabile dell'Area I – Settore P.I. Cultura Sport e Turismo- Comune di Filottrano, Via Roma n. 6, 60024 Filottrano – Tel. 071/722781 – Fax 071/7220089.

Consenso

Il/La sottoscritto/a sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Filottrano, lì

Firma

(se non apposta in presenza dell'impiegato
incaricato allegare fotocopia della carta di identità)

La domanda va consegnata entro e non oltre il 31 gennaio 2010 presso l'Ufficio P.I. Cultura Sport e Turismo del Comune di Filottrano – Tel 071/72278232.