

	Amministrazione destinataria Comune di San Pietro a Maida  Ufficio destinatario Ufficio Servizi Sociali	
---	---	--

## Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale 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	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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		

### CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido comunale "Letizia Senese" con il seguente modulo orario

<input type="radio"/>	giornata intera			
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td>con utilizzo del servizio mensa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td>senza utilizzo del servizio mensa</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	con utilizzo del servizio mensa	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	con utilizzo del servizio mensa			
<input type="radio"/>	senza utilizzo del servizio mensa			
<input type="radio"/>	mezza giornata			
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td>mattina</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td>senza utilizzo del servizio mensa</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	mattina	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	mattina			
<input type="radio"/>	senza utilizzo del servizio mensa			

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 la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente

Cognome	Nome	Data Nascita	Codice Fiscale	Rapporto di parentela con il dichiarante

che il valore ISEE del nucleo familiare è il seguente

Valore ISEE del nucleo familiare	Data rilascio	Data fine validità
€		

### DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza delle quote previste mensilmente a carico dell'utente
- di essere a conoscenza che potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite avvalendosi anche della collaborazione della polizia di stato, guardia di finanza, comando polizia municipale, assistenti sociali
- di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della composizione del nucleo familiare e della situazione reddituale

<input type="radio"/>	di essere cittadino italiano
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno stato aderente all'Unione Europea
<input type="radio"/>	di essere cittadino di altro Stato
<input type="radio"/>	di essere munito di permesso di soggiorno
<input type="radio"/>	di essere munito di carta di soggiorno

<input type="radio"/>	di essere residente nel Comune di San Pietro a Maida
<input type="radio"/>	di non essere residente nel Comune di San Pietro a Maida, ma di essere domiciliato nel suddetto Comune
<input type="radio"/>	di non essere residente nel Comune di San Pietro a Maida

<input type="checkbox"/>	che l'utente del servizio è un bambino portatore di handicap
--------------------------	--

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite
<input type="checkbox"/>	certificato medico rilasciato dal servizio competente attestante l'handicap
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

San Pietro a Maida

Luogo

Data

Il dichiarante