



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli
NIDO D'INFANZIA

DOMANDA D'ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA COMUNALE – A.S. 2018/19

Il/la sottoscritto/a _____ Padre/Madre/Tutore
del bambino/a _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE del figlio/a presso l'**Asilo Nido Comunale** per l'anno scolastico 2018 / 2019

DATI DEL BAMBINO/A	
Cognome e Nome:	
Nato a:	Nato il:
C.F.:	Cittadinanza:
Residenza:	Via:

DATI DEL PADRE	
Cognome e Nome:	
Nato a:	Nato il:
C.F.:	Cittadinanza:
Residenza:	Via:
Titolo di studio:	Professione:
Telefono casa:	Cellulare:
Telefono lavoro:	Altro recapito:
e-mail:	

DATI DELLA MADRE	
Cognome e Nome:	
Nato a:	Nato il:
C.F.:	Cittadinanza:
Residenza:	Via:
Titolo di studio:	Professione:
Telefono casa:	Cellulare:
Telefono lavoro:	Altro recapito:
e-mail:	

SCelta FASCIA ORARIA		
Segnare con una x una delle seguenti condizioni.		
1	08.00/14.00 nido classico	<input type="checkbox"/>
2	08.00/16.00 nido pomeriggio	<input type="checkbox"/>
3	08.00/18.00 nido prolungato	<input type="checkbox"/>

CRITERI GENERALI PER LA STESURA DELLA GRADUATORIA		
Segnare con una x una o più delle seguenti condizioni.		
1	Composizione del nucleo familiare di riferimento: Bambino con genitore unico, figlio di madre o padre vedova/o Bambino affidato e residente con uno solo dei genitori Altri figli minorenni	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Invalidità dei componenti il nucleo anagrafico: Stato di invalidità del genitore convivente Stato di invalidità del figlio per cui si chiede l'iscrizione Stato di invalidità di altro figlio minorenne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Residenza: Entrambi i genitori residenti a Nola Uno solo dei genitori residenti a Nola	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Condizione occupazionale dei genitori: Entrambi i genitori lavorano Un solo genitore lavora	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Lista di attesa Domanda inevasa nella precedente graduatoria	<input type="checkbox"/>
6	Bambini gemelli iscritti contemporaneamente al Nido	<input type="checkbox"/>

ALLEGATI:

Segnare con una x i documenti allegati.

1	Certificazione I.S.E.E. (Indicatore Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare, con scadenza il 15/01/2019. In caso di mancata presentazione l'importo della retta sarà quello della fascia massima. <input type="checkbox"/>
2	Autocertificazione di Stato di Famiglia <input type="checkbox"/>
3	Autocertificazione di Residenza <input type="checkbox"/>
4	Copia della carta d'identità in corso di validità <input type="checkbox"/>
5	Certificato delle vaccinazioni obbligatorie rilasciato dall'ASL competente <input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt.46 e 47, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art.76 D.P.R.445/00)

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a, altresì dichiara di essere informato/a, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Firma leggibile del dichiarante

Data __/__/__

N.B.: nel caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi.

AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a in _____ il

 residente in _____ Via _____ n.

 tel. _____ e-mail _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

[1] di essere residente in⁽¹⁾ _____ (_____) (provincia)
(comune di residenza)
 in via/piazza _____ dal _____
(indirizzo e numero civico)

[2] che in data _____ il/la dichiarante era residente a
 _____ n. _____
 in via _____

La presente dichiarazione viene resa per le dichiarazioni di cui ai numeri _____

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

data _____

 Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)⁽²⁾

(1) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a

(2) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché a gestori pubblici servizi e a privati che vi consentono, i quali sono da me autorizzati al controllo (artt. 2 e 71 D.P.R. n. 445/2000) ed ha la stessa validità temporale degli atti che sostituisce.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in sua presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____

che ha dichiarato di non saper firmare poter firmare.

data _____



 (firma per esteso del pubblico ufficiale)

AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

Nato a ()
(luogo) (provincia)

il
(data)

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Che la propria famiglia abitante a provincia ()

indirizzo è così composta:

1) Intestatario Scheda
(cognome nome)

(nato a) (il) (stato civile)

2)
(cognome nome)

(nato a) (il) (stato civile)

3)
(cognome nome)

(nato a) (il) (stato civile)

4)
(cognome nome)

(nato a) (il) (stato civile)

5)
(cognome nome)

(nato a) (il) (stato civile)

, li

FIRMA* _____

* la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

La presente dichiarazione ha validità per n. 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore, ha la stessa validità di essi.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.