



COMUNE DI NOLA  
Provincia di Napoli  
**NIDO D'INFANZIA**

**DOMANDA D'ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA COMUNALE – A.S. 2019/20**

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 2019 / 2020

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

<b>DATI DEL PADRE</b>	
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:	

<b>DATI DELLA MADRE</b>	
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	

<b>SCelta FASCIA ORARIA</b>		
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"/>

<b>CRITERI GENERALI PER LA STESURA DELLA GRADUATORIA</b>		
Segnare con una x una o più delle seguenti condizioni.		
1	<b>Composizione del nucleo familiare di riferimento:</b>  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	<b>Invalidità dei componenti il nucleo anagrafico:</b>  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	<b>Residenza:</b>  Entrambi i genitori residenti a Nola  Uno solo dei genitori residenti a Nola	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
4	<b>Condizione occupazionale dei genitori:</b>  Entrambi i genitori lavorano  Un solo genitore lavora	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
5	<b>Lista di attesa</b>  Domanda inevasa nella precedente graduatoria	<input type="checkbox"/>
6	<b>Bambini gemelli iscritti contemporaneamente al Nido</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Dichiara sotto la propria responsabilità</b>	
Che il bambino è in regola con la normativa relativa alle vaccinazioni obbligatorie.	
<b>Contribuzione mensile</b>	
La fascia tariffaria sarà determinata sulla base dell'attestazione ISEE che dovrà essere allegata alla presente domanda. La mancata presentazione della Certificazione ISEE nei termini stabiliti comporta l'inserimento nella fascia contributiva massima. In caso di presentazione dell'ISEE oltre i termini fissati, l'attribuzione della fascia avverrà dalla rata della retta successiva ed in nessun caso potrà avere decorrenza retroattiva.	
<b>ALLEGATI:</b>	
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)

<b>Informativa trattamento dati</b>
Il/la sottoscritto/a, altresì dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (integrato con le modifiche introdotte dal D.L.10 agosto 2018 n. 101), e che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione. Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

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<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (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)<sup>(2)</sup>

(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.