



N. domanda

**DOMANDA ISCRIZIONE
ASILO NIDO/MICRONIDO COMUNALE
ANNO EDUCATIVO 2012/13**

Riservato Ufficio

r. n r. 1 gen. r.
 latt. div.ni micronido

Il sottoscritto

In qualità di _____ (genitore/tutore)

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL MINORE

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

ALL'ASILO NIDO COMUNALE

(barrare solo la casella interessata)

Tempo pieno
(dalle ore 7,30 alle ore 18,00)

Part – time
(dalle ore 7,30 alle ore 13,00)

Consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni e della perdita automatica dei benefici eventualmente ottenuti a seguito delle stesse, come da D.P.R. 445 del 28.12.2000 art. 75 e 76,

DICHIARA

(barrare solo le caselle interessate)

- A. di essere residente a _____ in via _____ n. _____ ;
- B. di richiedere l'iscrizione all'Asilo Nido per i propri figli gemelli;
- C. che il minore per il quale si chiede l'iscrizione è portatore di handicap o nel nucleo familiare sono presenti soggetti portatori di handicap. (Si allega certificazione dell'autorità competente;
- D. di essere l'unico genitore presente in quanto vedovo, separato, divorziato, ragazzo/a padre/madre. (Si allega opportuna documentazione stato famiglia, sentenza tribunale);
- E. che la situazione del nucleo familiare del minore (al momento della presentazione della domanda di iscrizione al Nido Comunale) si caratterizza nel seguente modo:



Città di Arese

PO3 MODULO 2 Rev. 1
del 30.09.2008

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

PROVINCIA DI MILANO

Servizio Istruzione, Educazione e Formazione

	Cognome e Nome	Data di Nascita	Residenza da almeno 10 anni (anche non continuativi)	Attività lavorativa		
<input type="checkbox"/> P			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> dipendente <i>indicare dati datore di lavoro</i> denom. _____ sede _____ tel. _____	<input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> lib.profess. <input type="checkbox"/> imprenditore P.IVA _____ <i>indicare dati Azienda</i> denom. _____ sede _____ tel. _____	<input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> altro
<input type="checkbox"/> M			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> dipendente <i>indicare dati datore di lavoro</i> denom. _____ sede _____ tel. _____	<input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> lib.profess. <input type="checkbox"/> imprenditore P.IVA _____ <i>indicare dati Azienda</i> denom. _____ sede _____ tel. _____	<input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> altro
<input type="checkbox"/> F						
<input type="checkbox"/> F						
<input type="checkbox"/> F						
<input type="checkbox"/> A						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

F. di non essere residente

G. che i nonni _____ (cognome e nome) sono residenti nel Comune di Arese al seguente indirizzo _____;



- H. che almeno uno dei due genitori eserciti l'attività lavorativa nel territorio aretino presso la seguente Azienda _____;
- I. che il proprio indicatore I.S.E.E.(da attestazione allegata) è _____; (Regolamento deliberato dal Consiglio Comunale del 19.12.2005 con atto n. 83)
- L. che non si intende presentare l'attestazione ISEE.
- M. che è sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge
- N. che non è sottoposto ad alcuna vaccinazione obbligatoria per legge

COMUNICA

i seguenti recapiti telefonici, fax, e-mail tramite i quali poter essere contattato:

Telefono casa	Cellulare madre	Telefono lavoro madre	Cellulare padre	Telefono lavoro padre	Altri recapiti telefonici

Indirizzo di posta elettronica: _____@_____ Fax _____

- Di aver preso visione** del Regolamento dell'Asilo Nido e del sistema tariffario (approvati con atti n. 84 del 19.12.2005 e 224 del 18.12.2006);
- Di accettare** le condizioni in essi contenute;
- Di autorizzare** al trattamento dei dati sopra riportati esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003.

_____ (luogo e data)

_____ (firme dei genitori)

Data ricevimento: _____ Firma del ricevente: _____

Il presente modulo deve essere compilato, firmato e consegnato presso l'Ufficio Educazione e Formazione in Via Col di Lana n. 10 (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00; il martedì dalle ore 16.00 alle ore 18.30 – tel. 02.93527520/1). Nel caso in cui il modulo venisse consegnato da persone diverse dai sottoscrittenti è indispensabile allegare copia fotostatica fronte e retro di un documento di identità dei sottoscrittenti.

COS'E' L'ISEE?

ISEE sta per Indicatore della Situazione Economica Equivalente: è uno strumento di valutazione della situazione economica che tiene conto oltre che del reddito anche dei patrimoni mobiliari ed immobiliari, di eventuali mutui e affitti, il tutto rapportato ai componenti del nucleo familiare ISEE. Per la compilazione della dichiarazione sostitutiva ISEE, il cittadino può rivolgersi agli Uffici INPS o ai Centri di Assistenza Fiscale di zona, di cui si allega elenco.