



N. domanda

**DOMANDA ISCRIZIONE  
ASILO NIDO/MICRONIDO COMUNALE  
ANNO EDUCATIVO 2013/14**

**Riservato Ufficio**

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

I sottoscritti

Padre \_\_\_\_\_ residenza a \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

**CHIEDONO L'ISCRIZIONE DEL MINORE**

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA (INDIRIZZO)

**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)

Consapevoli 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,

**DICHIARANO**

(barrare solo le caselle interessate)

- A.  di richiedere l'iscrizione all'Asilo Nido per i propri figli gemelli
- B.  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)
- C.  di essere l'unico genitore presente in quanto  vedovo,  separato,  divorziato,  ragazzo/a padre/madre. (Si allega opportuna documentazione  stato famiglia,  sentenza tribunale)
- D.  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

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

PROVINCIA DI MILANO

Servizio Istruzione, Educazione e Formazione

	Cognome e Nome	Data di Nascita	Residenza da almeno 10 anni nel Comune di Arese (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						

E.  di non essere residente

F.  che i nonni \_\_\_\_\_ (cognome e nome) sono residenti nel Comune di Arese al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

G.  che almeno uno dei due genitori eserciti l'attività lavorativa nel territorio areseino presso la seguente Azienda \_\_\_\_\_



- H.  che il proprio indicatore I.S.E.E. è \_\_\_\_\_ (validità periodo \_\_\_\_\_)
- I.  che non si intende presentare l'attestazione I.S.E.E.
- L.  che il minore è sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge.
- M.  che il minore 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 \_\_\_\_\_

1. Di aver preso visione del vigente Regolamento dell'Asilo Nido (approvato con atto n.84 del 19.12.2005) e di accettare quanto in esso contenuto;
2. Di aver preso visione del vigente Regolamento Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) e di accettare quanto in esso contenuto.
3. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Istruzione, Educazione e Formazione qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nella presente domanda;
4. Di aver compilato la presente domanda e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità e inoltre della decadenza dal beneficio della tariffa agevolata nel caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni medesime;
5. Di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
6. Di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 l'uso manuale/informatico dei dati personali al fine della gestione del servizio comunale in oggetto;
7. Di impegnarsi al pagamento della retta entro i tempi stabiliti a seguito conferma da parte del Servizio Istruzione, Educazione e Formazione.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data )

\_\_\_\_\_  
firma di entrambi i genitori  
o di chi esercita la potestà genitoriale

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.