

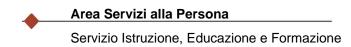
DOMANDA D'ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE ANNO EDUCATIVO 2014/2015

N. domanda			
		Asilo Nido Tem	po pieno 7,30/18,00
		Asilo Nido Part-	time 7.30/13.00
			7,50712,00
D :1/1 1 1: /			7
Per il/la bambino/a		nato/a	1l
Residente a A tale scopo si forniscono i s	. 1 . 1	_Vla	1 C '1' 11 '
	seguenti dati relativi a ti	utti i componenti del n	iucleo familiare del minore
iscritto:			
Cognome e Nome		grado di 1	parentela
nato/a		il i	
Residente a	vi	 a	
Recapito tel. Casa	la	voro	
Cell.	br	ofessione	
Cell. Indirizzo posta elettronica:	I	<u></u>	
posizione lavorativa			
di	ipendente presso		_Tel
au	utonomo P. IVA		
di	isoccupato		
al	tro		
Cognome e Nome		grado di p	parentela
Cognome e Nomenato/aResidente a		1l	
Residente a	V1a	1	
Recapito tel. Casa	lav	oro	
Cell.	pro	ofessione	
Indirizzo posta elettronica:		(a)	
posizione lavorativa			
	inendente presso		_Tel
ui ui	utonomo P IVA		_101
at	utonomo P. IVA		
u	isoccupato		
	ltro		
Valore ISEE €			
(di cui si allega fot	tocopia in corso di validità)		
,	- /		
Non si intende present	tare l'ISEE		
-			

Comune di Arese

Via Roma 2 20020 Arese Mi Codice fiscale e partita IVA 03366130155 tel. 02.93527.1 fax 02.93580465 www.comune.arese.mi.it



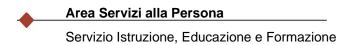


SI DICHIARA

(barrare solo le caselle interessate)

di essere iscritti nella lista di attesa del precedente anno
di richiedere l'iscrizione per i propri figli gemelli
che il minore per il quale si richiede l'iscrizione è portatore di handicap
che in famiglia è presente un componente portatore di handicap
di essere residente presso il Comune di Arese da almeno 10 anni (anche non consecutivi)
di essere una famiglia monoparentale (rientrano in tale criterio i bambini che vivono con un
solo genitore perché riconosciuti dal solo genitore convivente o perché orfani)
che i nonni(cognome e nome) sono residenti in Ares
che almeno uno dei genitori esercita l'attività lavorativa nel territorio Aresino presso la seguen
Azienda
che il minore per il quale si richiede l'iscrizione non è sottoposto ad alcuna vaccinazione
che il minore per il quale si richiede l'iscrizione è sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatori
AT TOT COMPONENT!
ALTRI COMPONENTI
Cognome e Nome
Nato/a il
Grado di parentela
Professione
Cognome e Nome
Nato/a il
Grado di parentela
Professione
Cognome e Nome
Nato/a il
Grado di parentela
Professione
Cognome e Nome
Nato/a il
Grado di parentela
Professione





SI COMUNICA INOLTRE

- 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 Regolamento Indicatore Situazione Economica Equivalente e di accettare quanto in esso contenuto, oltre a prendere atto degli eventuali adeguamenti tariffari che verranno posti in atto a seguito del DPCM 3 dicembre 2013 (nuovo ISEE)
- 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
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 sottoscriventi è indispensabile allegare copia fotostatica fronte e retro di un documento di identità dei sottoscriventi.