



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

N. domanda

Asilo Nido Tempo pieno 7,30/18,00

Asilo Nido Part-time 7,30/13,00

Per il/la bambino/a _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____

A tale scopo si forniscono i seguenti dati relativi a tutti i componenti del nucleo familiare del minore iscritto:

Cognome e Nome _____ grado di parentela _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Recapito tel. Casa _____ lavoro _____

Cell. _____ professione _____

Indirizzo posta elettronica: _____ @ _____

posizione lavorativa

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dipendente presso _____ Tel. _____ |
| <input type="checkbox"/> | autonomo P. IVA _____ |
| <input type="checkbox"/> | disoccupato _____ |
| <input type="checkbox"/> | altro _____ |

Cognome e Nome _____ grado di parentela _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Recapito tel. Casa _____ lavoro _____

Cell. _____ professione _____

Indirizzo posta elettronica: _____ @ _____

posizione lavorativa

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dipendente presso _____ Tel. _____ |
| <input type="checkbox"/> | autonomo P. IVA _____ |
| <input type="checkbox"/> | disoccupato _____ |
| <input type="checkbox"/> | altro _____ |

Valore ISEE € _____

(di cui si allega fotocopia in corso di validità)

Non si intende presentare l'ISEE



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 Arese
- che almeno uno dei genitori esercita l'attività lavorativa nel territorio Aresino presso la seguente 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 obbligatorie

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

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.