



## DOMANDA D'ISCRIZIONE SERVIZIO ASILO NIDO COMUNALE ANNO EDUCATIVO 2015/2016

N. domanda e prot.

Punteggio

Tempo pieno 7.30/18.00

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

dipendente presso \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

autonomo P. IVA \_\_\_\_\_

disoccupato \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Recapito tel. Casa \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

posizione lavorativa

dipendente presso \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

autonomo P. IVA \_\_\_\_\_

disoccupato \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Valore I.S.E.E € \_\_\_\_\_

(di cui si allega fotocopia in corso di validità)

Non si intende presentare l'I.S.E.E

**Comune di Arese**

Via Roma 2 - 20020 Arese MI  
Codice fiscale e partita IVA 03366130155  
tel. 02.935271 - fax 02.93580465  
www.comune.arese.mi.it  
p.e.c. protocollo@cert.comune.arese.mi.it



### SI DICHIARA

(barrare solo le caselle interessate)

- di richiedere l'iscrizione per i propri figli gemelli
- che il minore per il quale si richiede l'iscrizione è portatore di handicap (ai sensi della Lg. 104/92 )
- che in famiglia è presente un componente portatore di handicap (ai sensi della Lg. 104/92 )
- di essere residente presso il Comune di Arese da almeno 10 anni (anche non consecutivi)
- di essere una famiglia monogenitoriale (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	

### Comune di Arese

Via Roma 2 - 20020 Arese MI  
 Codice fiscale e partita IVA 03366130155  
 tel. 02.935271 - fax 02.93580465  
 www.comune.aresse.mi.it  
 p.e.c. protocollo@cert.comune.aresse.mi.it



## SI DICHIARA INOLTRE

1. Di aver preso visione del vigente Regolamento dell'Asilo Nido (approvato con delibera di C.C n.74 del 22.07.2014) e di accettare quanto in esso contenuto;
2. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Istruzione, Educazione e Formazione qualsiasi variazione intervenga nei dati dichiarati nella presente domanda;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. Di impegnarsi al pagamento della retta entro i tempi stabiliti a seguito conferma da parte del Servizio Istruzione, Educazione e Formazione;
7. Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale sta procedendo all'applicazione degli adempimenti previsti dal D.P.C.M n.159/2013 con revisione delle soglie ISEE per la definizione del sistema tariffario.

\_\_\_\_\_ (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.