ANNO EDUCATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOMANDA D’ISCRIZIONE N° \_\_\_\_\_\_\_

## Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445; consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, comma 1, D.P.R. 445/2000); consapevole che tutte le dichiarazioni che verranno rilasciate sono fatte sempre anche a nome degli altri soggetti eventualmente aventi la responsabilità genitoriale del bambino; consapevole che il dichiarante, fermo restando quanto previsto dall’art. 76, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall’Amministrazione ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione; consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante**

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente la responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA**

domanda di iscrizione al nido d’infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il/la proprio/a figlio/a

Tipo di frequenza richiesta:

  full time

 part time mattina

 part time pomeriggio

**DICHIARA**

Conformemente a quanto previsto nel regolamento del nido d’infanzia:

1. **IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E’ COSI’ COMPOSTO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAPPORTO DI PARENTELA | COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ATTIVITA’ LAVORATIVA DEI GENITORI**

Genitore n°1 occupato part time occupato full time studente disoccupato

Genitore n°2 occupato part time occupato full time studente disoccupato

1. **SITUAZIONI PARTICOLARI**

Bambino/a con invalidità certificata

Presenza di genitore con invalidità certificata

Presenza nel nucleo familiare di persona con invalidità certificata

1. **FRATELLO/SORELLA GIA’ FREQUENTANTE**
2. **ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE:**

Genitori separati SI NO

Genitore in stato di gravidanza SI NO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie e/o di aver fatto formale richiesta di vaccinazione all’ASL territorialmente competente;
2. di aver preso atto dei criteri per la graduatoria di ammissione del bambino al nido d’infanzia

**S’IMPEGNA**

1-a presentare la Dichiarazione Sostitutiva Unica dell’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità

2-a comunicare tempestivamente al coordinatore eventuali variazioni alle dichiarazioni riportate nella presente iscrizione (es. cambio di residenza in corso d’anno, indirizzo e-mail, numero di telefono, nucleo familiare, ecc.);

3-a pagare la quota contributiva attribuita entro i termini stabiliti consapevole che, in caso di mancato pagamento, la Società Sodexo Italia S.p.A. darà luogo all’emissione di solleciti di pagamento gravati del costo delle spese postali e amministrative sostenute per le procedure di riscossione, nonché dell’applicazione della mora e degli interessi legali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento (tipo e numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per informazioni sull’utilizzo dei dati personali, facciamo riferimento all’informativa (Scheda 74), compilata contestualmente alla presente domanda, ricordando che le attività descritte nella Scheda 74 varranno solo per chi poi frequenterà effettivamente la struttura. La presente domanda con gli eventuali allegati, se l’iscrizione non fosse perfezionata, sarà conservata presso la struttura per un anno o, in caso di contenzioso, sino al completamento del giudizio.

\*i campi contrassegnati dall’asterisco possono servire per comunicazioni relative alla pratica di iscrizione; l’inserimento dei dati è considerato quale consenso implicito.