



Amministrazione destinataria

Comune di Certaldo

Ufficio destinatario

Istruzione, Sport e Servizi per l'infanzia

Domanda di iscrizione o riconferma all'asilo nido

anno scolastico

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Condizione di salute del minore

- minore portatore di una disabilità
pertando allega copia della documentazione medica

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- l'iscrizione
 la riconferma dell'iscrizione

presso l'asilo nido

Denominazione

asilo nido "Arcobaleno"

asilo nido "Il Girotondo"

Opzione (1)

(1) opzione: in caso di domanda di iscrizione a entrambe le strutture, specificare la prima e la seconda opzione

con frequenza

Per asilo nido "Arcobaleno"

tempo corto

Ora di inizio

Ora di fine

tempo lungo

Ora di inizio

Ora di fine

Servizio uscita posticipata

uscita posticipata

(il servizio verrà attivato previo numero minimo di iscritti)

Per asilo nido "Il Girotondo" (2)

entrata anticipata

(eventuali esigenze di flessibilità dovranno essere documentate e saranno soggette a verifica da parte degli organi competenti)

(2) l'asilo nido "Il Girotondo" è un asilo nido a tempo corto con orario standard.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

che ai fini della determinazione della quota mensile a carico della famiglia

accetta il massimo contributo fisso mensile (3)

chiede le prestazioni agevolate rivolte ai minori, pertanto dichiara il proprio ISSE (4)

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

di intestare la fattura a

Cognome

Nome

di essere consapevole che

in caso di dimissione anticipata sarà necessario dare comunicazione scritta all'ufficio scuola del Comune di Certaldo entro l'ultimo giorno del mese di frequenza

le dimissioni sono irrevocabili

(3) contributo fisso mensile

Il contributo fisso mensile è tale per tutti i mesi dell'anno educativo (da ottobre a giugno), inclusi quelli che prevedono sospensioni per festività natalizie e pasquali e per quelli in cui possono verificarsi occasionali giornate di chiusura del servizio. Per i mesi di settembre e di luglio la quota di contribuzione sarà ridotta in base alle disposizioni impartite dalla Giunta comunale.

(4) In caso di mancata dichiarazione o consegna della certificazione ISEE da parte delle famiglie entro i termini stabiliti annualmente, viene intesa come implicita accettazione della quota massima stabilita. Eventuali successive richieste di applicazione di quota agevolata saranno accolte a far data dal mese contributivo successivo a quello di presentazione della domanda stessa, in base alla documentazione prodotta.

DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

che sussistono una o più delle seguenti condizioni

- orfanità di entrambi i genitori con affidamento del bambino ai nonni
- minore età dei genitori
 - padre
 - madre
- affidamento del bambino
- adozione
- condizione di handicap grave di altro figlio (ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104)
pertando allega copia della documentazione medica
- condizione di handicap di gravità media di altro figlio (ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104)
pertando allega copia della documentazione medica
- gravidanza in corso della madre
- cura, da parte di un genitore, di un familiare (nonno, nonna, bisnonno, bisnonna, zio, zia) in condizioni di invalidità, disabilità, handicap, residente presso il nucleo familiare del bambino
pertando allega copia della documentazione medica
- cura, da parte di un genitore, di un familiare (nonno, nonna, bisnonno, bisnonna, zio, zia) in condizioni di invalidità, disabilità, handicap residente entro 20 km dalla propria abitazione
pertando allega copia della documentazione medica

che i nonni sono

nonno materno

Età

Condizione professionale

- lavoratore
- pensionato casalingo
- persona con disabilità

Residenza

- comune di Certaldo
- altro comune

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Distanza tra l'abitazione del nonno e quella del bambino

- fino al 15 km
- da 15,01 a 30 km
- da 30,01 km a 50 km
- da 50,01 km a 100 km
- oltre i 100 km

nonna materna

Età

Condizione professionale

- lavoratrice
 pensionata casalinga
 persona con disabilità

Residenza

- comune di Certaldo
 altro comune

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Distanza tra l'abitazione del nonno e quella del bambino

- fino al 15 km
 da 15,01 a 30 km
 da 30,01 km a 50 km
 da 50,01 km a 100 km
 oltre i 100 km

nonno paterno

Età

Condizione professionale

- lavoratore
 pensionato casalingo
 persona con disabilità

Residenza

- comune di Certaldo
 altro comune

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Distanza tra l'abitazione del nonno e quella del bambino

- fino al 15 km
 da 15,01 a 30 km
 da 30,01 km a 50 km
 da 50,01 km a 100 km
 oltre i 100 km

nonna paterna

Età

Condizione professionale

- lavoratrice
 pensionata casalinga
 persona con disabilità

Residenza

- comune di Certaldo
 altro comune

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Distanza tra l'abitazione del nonno e quella del bambino

- fino al 15 km
- da 15,01 a 30 km
- da 30,01 km a 50 km
- da 50,01 km a 100 km
- oltre i 100 km

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- dichiarazione relativa alla condizione civile e professionale dei genitori ai fini della graduatoria
- copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Certaldo

Luogo

Data

il dichiarante