

ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO – A.S. 2023/2024

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza di residenza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

DATI DEL BENEFICIARIO

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Cittadinanza

INTESTATARIO DELLE BOLLETTE/FATTURE PER IL SERVIZIO

Cognome	Nome

PERSONA DI FIDUCIA IN CASO DI IRREPERIBILITÀ

Cognome	Nome
----------------	-------------

Via/piazza di residenza		Numero civico
Comune	Provincia	CAP
Numero di telefono fisso		Numero di telefono mobile

RICHIESTA

Indico la seguente preferenza per il MESE DI INSERIMENTO (non vincolante: la data d'inserimento viene stabilita dall'équipe educativa e in base alle caratteristiche dei bambini al fine di creare gruppi eterogenei): _____.

Indico la seguente modalità di FREQUENZA preferita:

- A tempo pieno fino alle 18:00 A tempo pieno fino alle 17:00
 A tempo parziale (dalle 7:30 alle 13:15) A tempo parziale (dalle 10:30 alle 16:00)

DICHIARAZIONI

- Dichiaro di aver ricevuto la tabella determinazione rette, il regolamento del servizio e le linee organizzative del servizio.
 Dichiaro di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 7 del decreto stesso.

Dichiaro di avere diritto ai seguenti punteggi (barrare le voci interessate; si specifica che il Punto 7 non è sommabile ai punti 2, 3, 4 e 5):

<input type="checkbox"/>	1	Bambino/a con disabilità certificata dai competenti organi pubblici.
<input type="checkbox"/>	2	Padre lavoratore a tempo pieno. Indicare il luogo di lavoro.
<input type="checkbox"/>	3	Padre lavoratore part-time. Indicare il luogo di lavoro.
<input type="checkbox"/>	4	Madre lavoratrice a tempo pieno. Indicare il luogo di lavoro.
<input type="checkbox"/>	5	Madre lavoratrice part-time. Indicare il luogo di lavoro.
<input type="checkbox"/>	6	Nucleo familiare monoparentale per assenza della figura paterna o materna a causa di decesso, non riconoscimento, stato di detenzione.
<input type="checkbox"/>	7	Nucleo familiare monoparentale per assenza della figura paterna o materna a causa di divorzio, separazione legale o di fatto (documentata), non convivenza.

<input type="checkbox"/>	8	Presenza nel nucleo familiare del bambino di una persona non autosufficiente o con disabilità certificata dai competenti organi pubblici (per entrambi: invalidità civile e indennità di accompagnamento).
<input type="checkbox"/>	9	Presenza di minori di età inferiore ai tre anni nel nucleo familiare del bambino (specificare il numero di minori).
<input type="checkbox"/>	10	Presenza di un bambino, appartenente allo stesso nucleo familiare, già frequentante il nido e la cui frequenza si protragga per l'anno educativo cui si riferisce la domanda d'iscrizione.

Luogo di lavoro padre	Luogo di lavoro madre

Numero di minori

Per quanto riguarda l'autorizzazione al personale educativo dell'asilo nido comunale ad effettuare ed utilizzare RIPRESE AUDIO E VIDEO nelle quali può comparire il/la figlio/a per scopi didattici (es. mostra sul servizio, cartella personale del minore, ...):

Autorizzo Non autorizzo

Per quanto riguarda l'autorizzazione al personale dell'asilo nido comunale ad accompagnare il/la proprio/a figlio/a in USCITE sul territorio (presso scuole materne, passeggiate, ...):

Autorizzo Non autorizzo

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il dichiarante

Alzano Lombardo, 12/04/2023

DA ALLEGARE:

- Attestazione di avvenuto colloquio preliminare con l'educatrice di riferimento del servizio.
- Documentazione attestante il divorzio/separazione legale o di fatto (in caso di annessa dichiarazione).
- Certificazione di invalidità.