



Comune di San Colombano al Lambro
"BORGO INSIGNE" (Titolo Araldico)
Città Metropolitana di Milano
Tel.03712931 - fax 0371897965 -
E-Mail: servizisociali@comune.sancolombanoallambro.mi.it

Al Servizio Sociale
del Comune di San Colombano al Lambro
Via Monti, 47
20078 San Colombano al Lambro

DOMANDA AMMISSIONE ASILO NIDO

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____ recapito telefonico _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di genitore di _____

CHIEDE

l'inserimento presso l'asilo nido comunale per l'anno educativo 2018/2019, preferibilmente a partire dal mese di (tenuto conto che al momento dell'inserimento deve aver compiuto tre mesi):

scegliere una tra le opzioni

Settembre

Gennaio

Aprile

del figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

con il seguente orario:

Orario normale (10 ore) con ingresso tra le ore 07.30 e le ore 09.00 ed uscita tra le ore 15.45 e 17.30;

Orario ridotto (8 ore) con ingresso tra le ore 08.30 e le ore 09.00 ed uscita tra le ore 15.45 e 16.30;

Part time (5 ore e ½ al mattino) con ingresso tra le ore 07.30 e le ore 09.00 ed uscita tra le 12.30 e 13.00.

A tal fine il/la sottoscritto/a

consapevole che:

- . ai sensi degli artt. 48 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;
- . ai sensi dell'art. 75 del DPR 445 del 28.12.2000, qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dal diritto di assegnazione del servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera;

DICHIARA QUANTO SEGUE

1. La famiglia del bambino (come risultante dallo "stato di famiglia") è così composta:

Nome e cognome	Data di nascita	Grado di parentela

2. I genitori del minore sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare? SI' NO
se NO, il/la sottoscritto/a dichiara che:

- i genitori, anche se separati/divorziati/non coniugati o residenti/domiciliati in luoghi diversi, sono entrambi titolari dell'affidamento congiunto;
oppure
- il minore è affidato in via esclusiva al solo genitore che convive con il bambino ("nucleo monoparentale");
oppure

.....

3. Il/la sottoscritto/a dichiara che i dati del genitore non convivente sono i seguenti:

Nome e cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____

4. Lavoro dei genitori:

PADRE

Età.....titolo di studio.....

Situazione lavorativa odierna.....

Se occupato: professione.....

Orario di lavoro settimanale.....

Tempo impiegato a raggiungere il posto di lavoro.....

Dati del datore di lavoro:

denominazione/ragione sociale.....

indirizzo.....telefono.....

MADRE

Età.....titolo di studio.....

Situazione lavorativa odierna.....
Se occupata: professione.....
Orario di lavoro settimanale.....
Tempo impiegato a raggiungere il posto di lavoro.....
Dati del datore di lavoro:
denominazione/ragione sociale.....
indirizzotelefono.....

5. Il bambino per il quale si fa richiesta, presenta particolari problemi psico-fisici (se la risposta è Sì, allegare documentazione sanitaria)?

SI' NO

6. Alla data odierna, il bambino per cui si fa la domanda necessita di diete speciali (se la dieta è legata ad una intolleranza, allergia o malattia metabolica, allegare documentazione sanitaria)?

SI' NO

7. Il nucleo familiare è seguito dai Servizi Sociali?

SI' NO

se SI', indicare il nominativo dell'Assistente Sociale di riferimento

8. Il bambino/a per il/la quale si presenta la domanda, ha un fratellino o una sorellina che attualmente frequenta l'Asilo Nido Comunale?

SI' NO

9. Relativamente all'attestazione ISEE del nucleo familiare (facoltativa per la redazione della graduatoria ma utilizzata, se prodotta, in caso di parità di punteggio con altre domande) dichiara di:

- allegare alla presente domanda, copia della documentazione I.S.E.E in corso di validità con un valore pari a € _____
- non allegare dichiarazione I.S.E.E., consapevole che la non presentazione di tale documento comporterà l'applicazione massima della tariffa fissa mensile del servizio, ovvero:
€ 417,53 per il tempo di frequenza tempo pieno;
€ 354,93 per il tempo di frequenza tempo ridotto;
€ 286,32 per il tempo di frequenza part time.

Il sottoscritto dichiara infine:

- Che tutti i dati e le notizie riportate sono corrispondenti al vero e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire.
- Di autorizzare le uscite didattiche del proprio figlio/a.
- Di autorizzare le riprese video/fotografiche del proprio figlio/a.
- Che il bambino/a per il quale si presenta la domanda è stato sottoposto/a a tutte le vaccinazioni obbligatorie.

Il sottoscritto/a si impegna a corrispondere mensilmente la retta e la quota con le modalità e i tempi stabiliti dall'amministrazione.

Data.....

Firma.....

Allegati:

- ISEE
- Copia documento identità
- Delega per il ritiro
- Fotocopia libretto vaccinazioni

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DLGS N. 196/2003
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

I dati indicati nel presente atto saranno trattati esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

Data.....

Firma.....

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 si informa che i dati personali raccolti tramite il presente modello, sono trattati dal Comune di San Colombano al Lambro, per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali adempimenti di competenza. Ai sensi dell'art. 7 del medesimo Decreto l'interessato ha il diritto ad avere conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, a modificarli e aggiornarli e, per motivi legittimi a cancellarli o opporsi al loro trattamento. Si informa che il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Colombano al Lambro nella persona del Sindaco pro-tempore.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la presente istanza/dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata all'ufficio competente per posta, via fax o tramite incaricato, allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Data.....

Firma.....

A cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto

COMUNE di San Colombano al Lambro

Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha reso e sottoscritto la su estesa dichiarazione in mia presenza.

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____