

	Amministrazione destinataria Comune di Gonzaga  Ufficio destinatario Ufficio scuola	
---	---	--

## Domanda di iscrizione all'asilo nido anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="checkbox"/>											
del bambino/a											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				

**CHIEDE**

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

Modulo orario	
<input type="radio"/>	servizio a tempo pieno
<input type="radio"/>	servizio part-time
con attivazione del servizio di	
Servizio	
<input type="checkbox"/>	ingresso anticipato
	Orario
<input type="checkbox"/>	tempo prolungato
	Orario
a partire da	
Data di inizio frequenza	

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
- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

### DICHIARA INOLTRE

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

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

*Grado di parentela (\*)*:

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

<input type="checkbox"/>	il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
<input type="checkbox"/>	esistono fratelli o sorelle che frequentano il nido
<input type="checkbox"/>	il bambino è portatore di handicap
	<b>pertanto allega copia del certificato di invalidità</b>
<input type="checkbox"/>	mancanza di uno dei genitori all'interno del nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	presenza di genitore inabile certificato
	<b>pertanto allega copia del certificato di invalidità</b>
<input type="checkbox"/>	presenza di convivente inabile certificato
	<b>pertanto allega copia del certificato di invalidità</b>
<input type="checkbox"/>	presenza di madre in gravidanza

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro	
<input type="checkbox"/>	autonomo
<input type="checkbox"/>	dipendente a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	dipendente a tempo determinato
	Dal
	Al
<input type="checkbox"/>	saltuario o occasionale
<input type="checkbox"/>	in cerca d'occupazione
<input type="checkbox"/>	non occupato
<input type="checkbox"/>	altro

<b>Qualifica o professione</b>									
<b>Presso denominazione/ragione sociale</b>							<b>Tipologia</b>		
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>	
							<input type="checkbox"/>		
<b>Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)</b>									
<b>Congedo parentale</b>									
<input type="radio"/>	no								
<input type="radio"/>	si								
<input type="radio"/>	per maternità o allattamento								
	Dal			Al					
<input type="radio"/>	per nuova maternità o gravidanza								
	Dal			Al					
<b>Lavoro notturno (dalle 22:00 alle 06:00)</b>									
<input type="radio"/>	l'attività lavorativa prevede lo svolgimento di lavoro notturno								
<input type="radio"/>	l'attività lavorativa non prevede lo svolgimento di lavoro notturno								

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

<b>Tipo di lavoro</b>									
<input type="checkbox"/>	autonomo								
<input type="checkbox"/>	dipendente a tempo indeterminato								
<input type="checkbox"/>	dipendente a tempo determinato								
	Dal			Al					
<input type="checkbox"/>	saltuario o occasionale								
<input type="checkbox"/>	in cerca d'occupazione								
<input type="checkbox"/>	non occupato								
<input type="checkbox"/>	altro								
<b>Qualifica o professione</b>									
<b>Presso</b>									
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>							<b>Tipologia</b>		
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>	
							<input type="checkbox"/>		
<b>Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)</b>									
<b>Congedo parentale</b>									
<input type="radio"/>	no								
<input type="radio"/>	si								
<input type="radio"/>	per maternità o allattamento								
	Dal			Al					
<input type="radio"/>	per nuova maternità o gravidanza								
	Dal			Al					
<b>Lavoro notturno (dalle 22:00 alle 06:00)</b>									
<input type="radio"/>	l'attività lavorativa prevede lo svolgimento di lavoro notturno								
<input type="radio"/>	l'attività lavorativa non prevede lo svolgimento di lavoro notturno								

di essere a conoscenza che

- alla conferma dell'iscrizione, le famiglie sono tenute a versare la quota fissa per i primi due mesi di frequenza, anche in caso di ritiro dell'iscrizione, ai sensi del Regolamento del nido 23/06/2001, art. 17.
- il pagamento della retta mensile deve essere effettuato entro l'ultimo giorno utile a quello indicato in fattura
- le iscrizioni eccedenti la capienza del nido saranno poste in lista d'attesa
- per avere diritto alle agevolazioni è necessario presentare dichiarazione relativa al reddito ISEE
- le agevolazioni tariffarie per i fratelli frequentanti contemporaneamente sono relative alla sola frequenza al servizio a tempo pieno
- in caso di ammissione al servizio è obbligatorio produrre il certificato delle vaccinazioni obbligatorie o attestazione rilasciata dall'Azienda sanitaria

Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della certificazione attestante la percentuale di invalidità
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

#### 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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Gonzaga		
Luogo	Data	Il dichiarante