

**Amministrazione destinataria**

Comune di Basiglio

Ufficio destinatario

Ufficio Educazione ed infanzia

Domanda di iscrizione all'asilo nido***Ai sensi del Decreto interministeriale 31/12/1983*****Anno Educativo****/****Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

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 all'asilo nido con modulo orario in

- ☐ full-time
☐ part-time
☐ prolungato

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 possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

☒ 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

DICHIARA INOLTRE

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

☐ componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

☐ componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

☐ componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

☐ componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Stato civile	Rapporto di parentela	

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- ☐ nel proprio nucleo sono presenti persone con disabilità permanente o invalidità superiore al 66%
- ☐ il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
- ☐ esistono fratelli o sorelle che frequentano il nido nell'a.e. per il quale è richiesta l'iscrizione
- ☐ famiglia monoparentale: (in presenza di unico genitore: vedova/o / non ulteriormente coniugato / con figlia/o non riconosciuto dall'altro genitore biologico / affidatario esclusivo del minore in caso di separazione-divorzio o soggetto affidatario per provvedimento dell'Autorità Giudiziaria)
- ☐ di essere in possesso di 'preliminare di compravendita'
- ☐ presenza di figli minori (indicare numero)

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- ☐ autonomo
- ☐ dipendente a tempo indeterminato
- ☐ dipendente a tempo determinato
- Dal** **Al**
- ☐ saltuario o occasionale
- ☐ in cerca d'occupazione
- ☐ non occupato
- ☐ studente con obbligo di frequenza diurna
- ☐ studente con obbligo di frequenza serale
- ☐ altro (specificare)

Qualifica o professione

Presso denominazione/ragione sociale

Tipologia

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

Congedo parentale

- ☐ no
- ☐ sì
 - ☐ per maternità o allattamento

Dal **Al**

- ☐ per nuova maternità o gravidanza

Dal **Al**

stato di gravidanza alla data di richiesta di iscrizione

- ☐ sì
- ☐ no

☐ che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

- ☐ autonomo

☐ dipendente a tempo indeterminato

☐ dipendente a tempo determinato

Dal

Al

☐ saltuario o occasionale

☐ in cerca d'occupazione

☐ non occupato

☐ studente con obbligo di frequenza diurna

☐ studente con obbligo di frequenza serale

☐ altro (*specificare*)

Qualifica o professione**Presso****Denominazione/Ragione sociale****Tipologia****Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Interno****Scala****Piano****SNC**☐**CAP****Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)****Congedo parentale**☐ no☐ si☐ per maternità o allattamento**Dal****Al**☐ per nuova maternità o gravidanza**Dal****Al****Stato di gravidanza alla data di richiesta di iscrizione**☐ si☐ no**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)*☐ copia del documento di identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*☐ preliminare di compravendita☐ 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.