

COMUNE DI DOLO
PROVINCIA DI VENEZIA

ASILO NIDO

Il sottoscritto _____ residente a _____ Via _____
_____ N _____ **CHIEDE** che il bambino _____ nato a _____
il _____ venga ammesso all'Asilo - Nido Comunale a partire dal _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 D.P.R.445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE

PADRE

Cognome/Nome _____ Nato il ___/___/___
a _____ Nazione _____
Residenza (se diversa dalla residenza del bambino) Via _____ n° _____
Domicilio (se diverso dalla residenza): Via _____ n° _____
Tel. ___/___/___ Cittadinanza _____

(barrare la/le caselle di interesse)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> lavoro dipendente | <input type="checkbox"/> lavoro autonomo | <input type="checkbox"/> studente/tirocinante |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato / co.co.co. | <input type="checkbox"/> lavoro a domicilio | <input type="checkbox"/> disoccupato |
| <input type="checkbox"/> lavoro stagionale | <input type="checkbox"/> occasionale o supplenze | |
| <input type="checkbox"/> altra condizione (specificare) _____ | | |

Professione _____

LUOGO DI LAVORO

Ditta _____ Via _____ Città _____
Tel. ___/___/___ Orario di lavoro settimanale (specificare, anche in caso di turni) _____

MADRE

Cognome/Nome _____ Nato il ___/___/___
a _____ Nazione _____
Residenza (se diversa dalla residenza del bambino) Via _____ n° _____
Domicilio (se diverso dalla residenza): Via _____ n° _____
Tel. ___/___/___ Cittadinanza _____

Professione _____

(barrare la/le caselle di interesse)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> lavoro dipendente | <input type="checkbox"/> lavoro autonomo | <input type="checkbox"/> studente/tirocinante |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato / co.co.co. | <input type="checkbox"/> lavoro a domicilio | <input type="checkbox"/> disoccupato |
| <input type="checkbox"/> lavoro stagionale | <input type="checkbox"/> occasionale o supplenze | <input type="checkbox"/> casalinga |
| <input type="checkbox"/> altra condizione (specificare) _____ | | |

Segue

Professione _____

LUOGO DI LAVORO

Ditta _____ Via _____ Città _____

Tel. _____/_____ Orario di lavoro settimanale (specificare, anche in caso di turni) _____

FRATELLI DEL BAMBINO

La madre è in gravidanza? SI NO

Ha fratelli o sorelle? SI NO

Se si indicare:

1. Nome _____ data di nascita _____

2. Nome _____ data di nascita _____

3. Nome _____ data di nascita _____

ALTRI CONVIVENTI

Cognome e Nome

Data e luogo di nascita

Attività

SITUAZIONE REDDITUALE

Cognome e nome	Reddito lordo anno 2012 (CUD, 730, UNICO anno 2013)
1.	
2.	
3.	
4.	

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lvo 196/03 (Trattamento dei dati sensibili): il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti; essi verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici. I dati potranno essere comunicati esclusivamente per ragioni di istruttoria, di controllo e per verifiche successive previste da particolari disposizioni di legge. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Dolo, mentre ai sensi della Delibera di Giunta Comunale 89/00 responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Servizi Sociali.

Data _____

Firma del dichiarante _____

(1) Allegare fotocopia di un valido documento d'identità qualora l'istanza non sia sottoscritta avanti al funzionario addetto.

RICHIESTA POSTICIPO ORARIO DI FREQUENZA

In caso di ammissione al Nido:

CHIEDO

che mi_ figli_ possa rimanere al Nido fino:

- alle ore 12.30
- alle ore 16.30
- dopo le ore 16.30

DATA _____

FIRMA

Il sottoscritto _____ dichiara che:

- 1. nel caso dimettesse il figlio dal servizio per qualsiasi motivo, si impegna a presentare dichiarazione scritta di rinuncia almeno 15 giorni prima della sospensione in caso contrario verrà comunque addebitata la retta per 15 giorni dalla data di presentazione del ritiro.**
- 2. nel caso variasse la residenza anagrafica del proprio nucleo familiare durante il periodo di frequenza del proprio bambino all'Asilo Nido, si impegna a comunicarlo all'Ufficio Servizi Sociali.**

FIRMA

ALLEGA:

- *Certificato di vaccinazione del minore rilasciato dall'ULSS competente (Ufficio Sanitario) o copia libretto vaccinazioni, certificato medico in caso di situazioni particolari relative allo stato di salute del bambino e/o dei familiari del bambino che possono influire sull'ammissione al nido .*

NOTE:

- *L'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 (art. 71 D.P.R 445/2000)*
- *Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo Unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000)*
- *Fermo quanto previsto dall'art. 76 qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).*

Data di ricevimento della domanda _____

Firma dell'operatore addetto al ricevimento della domanda _____