

Il sottoscritt_____ residente in_____

Via _____

RIVOLGE DOMANDA D'ISCRIZIONE

de__ propri__ figli_____

nat__ a _____ il _____

Residente a _____

Al Servizio Asilo Nido per l'anno scolastico **2017-2018**.

Dichiara di preferire la seguente fascia oraria contrassegnata in ordine di priorità :

- Dalle 7,30 alle 16,00
- Dalle 7,30 alle 17,00

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46-47 e 71 del D.P.R n. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R n. 445/2000

1) che la propria situazione anagrafica e familiare e' la seguente

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Residenza
Padre			
Madre			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			

- che nel nucleo è assente uno dei genitori (il bambino risulta riconosciuto da un solo genitore o riconosciuto dall'altro genitore non convivente od orfano di un genitore;
- di essere separato o divorziato con sentenza n. _____ del _____;
- presenza nel nucleo di un portatore di handicap in situazione di gravità legge 104/92 (art. 3 comma 3) oppure indennità di accompagnamento L.118/71
- presenza nel nucleo familiare di un minore con riconoscimento di indennità di frequenza / accompagnamento L.118/71 oppure accertamento dell'handicap L.104/92 (art. 3 comma 3)

2) che la propria situazione lavorativa è la seguente:

- di essere lavoratore/trice dipendente;
- di essere disoccupato/a iscritto/a alle liste di collocamento dal_____;
- di essere casalinga/o;
- di essere lavoratore/trice autonomo/a o libero professionista;

3) che la situazione lavorativa del coniuge è la seguente:

- di essere lavoratore/trice dipendente;
- di essere disoccupato/a iscritto/a alle liste di collocamento dal_____;
- di essere casalinga/o;
- di essere lavoratore/trice autonomo/a o libero professionista;

4) di avere un'Isee in corso di validità pari ad € _____

Allega:

- Documenti attestanti la presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap grave con riconoscimento di indennità di frequenza/accompagnamento L.118/71 oppure accertamento dell'handicap L.104/92.

Cairo Montenotte, _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Domanda pervenuta in data _____ h _____

Funzionario che riceve la pratica _____