

Il sottoscritt _____ residente in _____

Via _____ ☎ _____ ☎ _____

RIVOLGE DOMANDA D'ISCRIZIONE

de ____ propri ____ figli _____

nat ____ a _____ il _____

Residente a _____

Al Servizio Comunale Asilo Nido per l'anno scolastico **2013-2014**.

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

- Dalle 7,30 alle 16,00
- Dalle 8,30 alle 14,30
- 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			

- 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 _____;
- di avere un familiare in situazione di gravità (legge 104/92 con certificazione oppure indennità di accompagnamento L.118/71)
- Che nel nucleo familiare è presente un minore con riconoscimento di indennità di accompagnamento L.118/71 oppure accertamento dell'handicap L.104/92

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;

Allega:

- Attestazione ISEE (da allegare alla domanda entro il termine perentorio del 07/06/2013
- Documenti attestanti la presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap grave con riconoscimento di indennità di 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 _____