



ALL. A

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI PER L'INFANZIA ANNO EDUCATIVO 2018/2019

La/il sottoscritta/o nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ residente a Pescia

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

☑ casa \_\_\_\_\_ ☑ cell. 1 \_\_\_\_\_ cell. 2 \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### **DA COMPILARE SOLO SE NON RESIDENTE A PESCIA:**

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale sul/la bambino/a**

### **CHIEDE**

**l'accoglimento di sua/o figlia/o**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ M  F

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**al Nido d'Infanzia Comunale "Il Cucciolo" sito in Via Sismondi, 44 – Pescia con il seguente orario :**

- Tempo cortiss. matt. (spazio gioco) **senza pranzo** (frequenza fino a 4 h) (h 7.30-11.30)
- Tempo cortiss pom. (spazio gioco) **senza pranzo** (frequenza 4 h) (13.30-17.30) \*
- Tempo corto con **pranzo** (frequenza fino a 6,30 h) (h 7.30-14.00)
- Tempo lungo con **pranzo** (frequenza fino a 8.30 h) (h 7.30-16.00) (\*)
- Tempo lunghissimo con **pranzo** (frequenza fino a 10 h) (h 7.30-17.30) (\*)

\* Tempo lungo/lunghissimo/spazio gioco pomeridiano solo per bambini dai 18 ai 36 mesi.



ALL. A

**ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE**

La/il sottoscritta/o, nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_ del minore per il quale si chiede l'accoglimento, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/00 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

la seguente situazione personale e/o familiare del/la bambino/a per il/la quale si chiede l'accoglimento:

- **Il/la bambino/a è nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- **è di cittadinanza** \_\_\_\_\_
- **è residente a** \_\_\_\_\_ **in Via/Piazza** \_\_\_\_\_
- **la famiglia anagrafica del bambino è composta dai seguenti conviventi (escluso dichiarante e bambino per cui si richiede l'iscrizione)**

Cognome	Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela con il bambino/a

- **I genitori fanno parte del nucleo familiare del/la bambino/a** MADRE  sì  no PADRE  sì  no
- **Eventuali disabilità e/o invalidità del bambino per cui si richiede l'iscrizione, dei suoi genitori o di un componente del nucleo familiare anagrafico documentate dalla ASL (azienda sanitaria locale) competente:**

Cognome	Nome	Data di Nascita

Si allega, alla presente domanda, certificazione relativa a quanto sopra dichiarato, rilasciata dall'Azienda per i Servizi Sanitari ai sensi della L.104/92 o copia della domanda di riconoscimento della situazione di disabilità.  
 (Solo in caso di disabilità o invalidità dichiarate del bambino o suo familiare che devono essere certificate)



ALL. A

• **Condizione occupazionale della MADRE**

lavoratrice

Mansione \_\_\_\_\_ c/o Ditta \_\_\_\_\_

Luogo di Lavoro \_\_\_\_\_

Orario giornaliero \_\_\_\_\_

in cerca di occupazione                       casalinga                       altro \_\_\_\_\_

• **Condizione occupazionale del PADRE**

lavoratore

Mansione \_\_\_\_\_ c/o Ditta \_\_\_\_\_

Luogo di Lavoro \_\_\_\_\_

Orario giornaliero \_\_\_\_\_

in cerca di occupazione                       casalingo                       altro \_\_\_\_\_

• **Presenza di fratelli o sorelle che per l'anno educativo 2018/2019 frequenteranno l'Asilo Nido Comunale "Il Cucciolo"**

**si**     **no**

• **Dati relativi ai nonni:**

<p><b>NONNO PATERNO</b></p> <p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Residente a _____</p> <p><b>Condizione professionale:</b></p> <p><input type="checkbox"/> occupato</p> <p><input type="checkbox"/> pensionato</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare) _____</p> <p><b>Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:</b></p>     	<p><b>NONNA PATERNA</b></p> <p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Residente a _____</p> <p><b>Condizione professionale:</b></p> <p><input type="checkbox"/> occupato</p> <p><input type="checkbox"/> pensionato</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare) _____</p> <p><b>Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:</b></p>     
---	---



ALL. A

**NONNO MATERNO**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

**Condizione professionale:**

- occupato
- pensionato
- altro

**Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:**

**NONNA MATERNA**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

**Condizione professionale:**

- occupato
- pensionato
- altro

**Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:**

Allega, altresì,

- ✓ **CONTRATTO DI UTENZA** (All. B) debitamente letto e sottoscritto (**OBBLIGATORIO PENA ESCLUSIONE**)\*
- ✓ **DICHIARAZIONE ADEMPIMENTO VACCINAZIONI TRAMITE ALL. 2** (**OBBLIGATORIO PENA ESCLUSIONE**)\*
- ✓ **COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE** (**OBBLIGATORIO PENA ESCLUSIONE**)\*
- ✓ **RICEVUTA AVVENUTO VERSAMENTO QUOTA DI € 10,33** (**OBBLIGATORIO PENA ESCLUSIONE**)\*
- ✓ **DICHIARAZIONE ISEE** (**FACOLTATIVA**), laddove presentata sarà utilizzata ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria)  **Sì**  **No**

Dichiara inoltre:

- di possedere tutti i requisiti sopra dichiarati alla data di presentazione della domanda di iscrizione;
- di aver preso visione dell'informativa relativa alla procedura di iscrizione e della formazione della graduatoria;
- di essere perfettamente a conoscenza di quanto disposto dalla **deliberazione del Commissario Straordinario n° 21 del 13-07-2017 e di quanto contenuto nella determinazione dirigenziale n° 798 del 19/04/2018**;
- di **NON** versare in alcuna "situazione debitoria nei confronti di uno qualsiasi dei servizi scolastici/educativi del Comune di Pescia;
- di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false o mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Pescia, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.ii.mm., i dati sopra indicati saranno utilizzati, da parte del Comune di Pescia, per i soli fini istituzionali e statistici.

Acconsento

Non acconsento

firma \_\_\_\_\_

**\*Le domande non accompagnate dai documenti obbligatori sopraelencati saranno depennate d'ufficio.**