



Città di Pescia
Servizio al Cittadino
U.O. Pubblica Istruzione

ALL. A



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI PER L'INFANZIA ANNO EDUCATIVO 2015/2016

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 ____/____/____

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

frequenza cortissima **antimeridiana** (TCC max 4 h) non comprensiva del pasto (7.30-11.30)

frequenza cortissima **pomeridiana** (TCC 3 o 4 h) non comprensiva del pasto (13.45-17.45) (14.45-17.45)

frequenza antimeridiana comprensiva del pasto (7.30-13.30)

frequenza lunga antimeridiana e pomeridiana comprensiva del pasto (7.30-17.45)

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)

- Condizione occupazionale della MADRE

lavoratrice

Mansione _____ Ditta _____

Luogo di Lavoro _____

Orario giornaliero _____

in cerca di occupazione

casalinga

altro _____

- **Condizione occupazionale del PADRE**

lavoratore

Mansione _____ Ditta _____

Luogo di Lavoro _____

Orario giornaliero _____

in cerca di occupazione

casalingo

altro _____

- **Presenza di fratelli o sorelle che per l'anno educativo 2015/2016 frequenteranno l'Asilo Nido Comunale "Il Cucciolo"**

si **no**

- **Dati relativi ai nonni:**

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

Allega, altresì,

- **DICHIARAZIONE ISEE** **Sì** **No**
(FACOLTATIVA), laddove presentata sarà utilizzata ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria)
- **DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE**
(OBBLIGATORIO)

Dichiara inoltre:

- **di possedere tutti i requisiti sopra dichiarati alla data di presentazione della domanda di iscrizione**
- **di aver ricevuto e preso visione dell'informativa relativa alla procedura di iscrizione.**

Pescia, _____

Il richiedente

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati sopra indicati saranno utilizzati, da parte del Comune di Pescia, per i soli fini istituzionali e statistici.

Acconsento

Non acconsento

firma