



CITTÀ di MELZO
Città metropolitana di Milano

Domanda di iscrizione asilo nido comunale "A PICCOLI PASSI"

**Regolamento del servizio asilo nido "A Piccoli Passi" approvato con atto CC. Nr. 16 del
29.04.2019**

IL SOTTOSCRITTO				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Luogo di nascita		Data di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Comune	Prov	Indirizzo	Civico	Cap
Tel casa		cellulare	e- mail o pec	
IN QUALITA' DI				
Ruolo (genitore o tutore legale*)				

*In caso di tutore legale il servizio si riserva di richiedere idonea documentazione

Valendosi della facoltà prevista dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 nr. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 nr. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti;

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido comunale "A PICCOLI PASSI" per l'anno educativo 20 /20.....
per il/la figlio/a:

Generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Luogo di nascita		Data di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Comune	Prov	Indirizzo	Civico	Cap
Richiesta di dieta speciale per				
Allergia/intolleranza/patologia ((allegare certificato medico)				
Motivi etico religiosi				
Generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Luogo di nascita		Data di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Comune	Prov	Indirizzo	Civico	Cap
Richiesta di dieta speciale per				
Allergia/intolleranza/patologia ((allegare certificato medico)				
Motivi etico religiosi				

Con la seguente modalità di frequenza

- Part time (7,30 – 13,00)
- Tempo pieno (7,30 -16,30)
- Tempo pieno con prolungamento (7,30 – 16,30 + 16,30 -18,00)

CHIEDE, inoltre, l'applicazione della tariffa agevolata, e allo scopo dichiara:

Valore Isee	Data rilascio Isee	Data scadenza Isee

DICHIARA di essere a conoscenza che, in assenza di presentazione della dichiarazione ISEE, sarà applicata la tariffa in vigore senza agevolazioni (tariffa massima);

DICHIARA

Che lo stato civile dei genitori o del tutore legale è il seguente:

	Stato civile madre
<input type="checkbox"/>	Nubile
<input type="checkbox"/>	Separata/divorziata
<input type="checkbox"/>	Coniugata/convivente
<input type="checkbox"/>	Vedova
	Stato civile padre
<input type="checkbox"/>	Celibe
<input type="checkbox"/>	Separato/divorziato
<input type="checkbox"/>	Coniugato/convivente
<input type="checkbox"/>	Vedovo
	Stato civile tutore legale
<input type="checkbox"/>	Nubile/celibe
<input type="checkbox"/>	Separata/o – Divorziata/o
<input type="checkbox"/>	Coniugata/o Convivente
<input type="checkbox"/>	Vedova/o

Che la condizione lavorativa dei genitori o del tutore legale è la seguente:

	Posizione lavorativa madre /tutore legale
<input type="checkbox"/>	Dipendente lavoratore: (indicare nominativo, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)
<input type="checkbox"/>	Autonoma lavoratore c/o:
<input type="checkbox"/>	Studente
<input type="checkbox"/>	Parasubordinata (prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)
<input type="checkbox"/>	Disoccupata
<input type="checkbox"/>	Non lavoratrice /casalinga
	Orario di lavoro madre
<input type="checkbox"/>	Part- time <input type="checkbox"/> orario dalle _____ alle _____ <input type="checkbox"/> part time verticale <input type="checkbox"/> part time orizzontale
<input type="checkbox"/>	Tempo Pieno <input type="checkbox"/> orario dalle _____ alle _____

	Posizione lavorativa padre/tutore legale
<input type="checkbox"/>	Dipendente lavoratore : (indicare nominativo, indirizzo e recapito telefonico del datore di lavoro)
<input type="checkbox"/>	Autonomo lavoratore c/o:
<input type="checkbox"/>	Studente
<input type="checkbox"/>	Parasubordinato (prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)
<input type="checkbox"/>	Disoccupato
<input type="checkbox"/>	Non lavoratore
	Orario di lavoro padre
<input type="checkbox"/>	Part- time <input type="checkbox"/> orario dalle _____ alle _____ <input type="checkbox"/> part time verticale <input type="checkbox"/> part time orizzontale
<input type="checkbox"/>	Tempo Pieno <input type="checkbox"/> orario dalle _____ alle _____

Che la famiglia del minore si compone di :

(per nucleo familiare si intende il nucleo legato da vincoli di parentela ed affinità, anche se diverso da quello risultante dai registri anagrafici)

Nome	Cognome	Rapporto di parentela	Codice Fiscale	Professione

Situazioni personali e familiari del bambino	
<input type="checkbox"/>	Gemelli iscritti al nido
<input type="checkbox"/>	Fratelli minori di età compresa tra 0 e 10 anni presente nel nucleo familiare – nr.
<input type="checkbox"/>	Bambino diversamente abile*
<input type="checkbox"/>	Bambino orfano di uno o entrambi i genitori (indicare la situazione)*
<input type="checkbox"/>	Bambino in situazione di pregiudizio ai fini del sereno sviluppo psico fisico e o a rischio di disagio psicosociale*
<input type="checkbox"/>	Bambino in affidamento familiare o preadottivo*
<input type="checkbox"/>	Bambino con genitore diversamente abile*
<input type="checkbox"/>	Bambino con nucleo monoparentale
<input type="checkbox"/>	Bambino iscritto contemporaneamente con più fratelli
<input type="checkbox"/>	Bambino con fratelli frequentanti lo stesso nido
<input type="checkbox"/>	Bambino non residente
<input type="checkbox"/>	Bambino residente con nonni o altro
<input type="checkbox"/>	Altro

- Il servizio si riserva di richiedere idonea documentazione

DICHIARA/COMUNICA/ATTESTA

V	di accettare completamente il regolamento del nido e le sue rette
V	di essere a conoscenza della modalità di ammissione e fruizione del servizio asilo nido "a Piccoli Passi"
V	di essere a conoscenza delle modalità delle rette ivi incluso l'adeguamento ISTAT
V	di essere a conoscenza della possibile ridefinizione anche a breve di un nuovo regolamento, di criteri e fasce di reddito per la definizione delle rette nonché di possibili aumenti
V	di essere a conoscenza della necessità che il bambino sia stato sottoposto a tutte le vaccinazioni di legge preliminarmente all'inizio della frequenza al nido
V	di impegnarsi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dall'amministrazione comunale
V	di essere a conoscenza che in caso di inadempimento nel pagamento della retta di frequenza l'amministrazione comunale procederà con le dimissioni d'ufficio e il recupero coattivo delle rette non pagate

AUTORIZZA

V	Il servizio ad esporre pubblicamente le foto che dovessero essere scattate a mio figlio durante le attività all'interno dell'asilo nido dando atto che le stesse verranno utilizzate unicamente per le attività istituzionali.
----------	--

Elenco degli allegati (barrare gli allegati che vengono presentati al momento dell'iscrizione)	
<input type="checkbox"/>	Copia certificazione ISEE in corso di validità
<input type="checkbox"/>	Copia della certificazione rilasciata dal medico per dieta speciale (solo se viene richiesta una dieta speciale)
<input type="checkbox"/>	Copia della sentenza di separazione/divorzio
<input type="checkbox"/>	Copia documentazione medica e eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	Documentazione attestante la nomina del tutore legale (da allegare solo se la domanda è presentata dal tutore legale)
<input type="checkbox"/>	Certificazione del servizio sociale che ha in carico il bambino
<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità del genitore / tutore legale che presenta l'iscrizione
<input type="checkbox"/>	

I dati acquisti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e successive integrazioni e modificazioni)

Luogo, data

Il Dichiarante

Rev- Mag 2019