Al Responsabile Settore Amministrativo

**Comune di Latronico**

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO COMUNALE ANNO SOCIO - EDUCATIVO 2022 – 2023

Il/la sottoscritto/a Nato/a a

COGNOME E NOME

Prov. , il / /

C. F. | | | | | | | \_| | | \_| | | \_| | | |

Tel. Cell \_ E-mail

in qualità di

GENITORE / TUTORE / ALTRO

del/la bambino/a

COGNOME E NOME

C. F. | | | | | | | | |\_ | | |\_ | | | | \_|

gemello/a

Sesso M F nato/a a Prov. , il / /

residente in Via n.

Prov. Cap Cittadinanza \_

# FA DOMANDA DI ISCRIZIONE

**ALL’ASILO NIDO COMUNALE**

ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO

 **TEMPO PART - TIME** (orario 08:00 -13:00)

Consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni false o mendaci e preso atto che il Comune effettuerà accurati controlli sulle dichiarazioni rese, sotto la propria responsabilità,

# D I C H I A R A

## ai fini dell’acceso all’asilo nido comunale per l’anno socio-educativo 2022/2023, che:

1. il nucleo familiare convivente con il bambino (come risultante dallo stato di famiglia) risulta così composto

(**Barrare solo le casella interessate**)

|  |  |
| --- | --- |
| manca un genitore: il bambino è riconosciuto da un solo genitore o appartiene a nucleo familiare con un genitore deceduto o in stato di detenzione, oppure ad un solo genitore spetta la potestà |  |
| il bambino, riconosciuto da entrambi i genitori (separati, divorziati oppure ex conviventi) è convivente con un unico genitore |  |
| n. familiari conviventi sono in situazione di handicap o infermità certificata dal Servizio Sanitario Nazionale o dalla Commissione Invalidi |  |
| n. fratello/sorella sono gemelli |  |
| n. altri figli con età minore di 3 anni |  |
| n. altri figli con età minore di 5 anni |  |
| n. altri figli con età minore di 16 anni |  |

1. che i nominativi dei genitori sono i seguenti:

**PADRE**  \_ Nato/a il / /

*COGNOME E NOME*

a Stato di provenienza

Prov. , il / /

C. F. | | | | | | | \_| | | \_| | | \_| | | |

residente in Via n.

Prov. Cap Cittadinanza \_

Tel. Cell \_ E-mail

**MADRE**  Nato/a il / /

*COGNOME E NOME*

a Stato di provenienza

Prov. , il / /

C. F. | | | | | | | \_| | | \_| | | \_| | | |

residente in Via n.

Prov. Cap Cittadinanza \_

Tel. Cell \_ E-mail

1. di essere consapevole che l’incompleta indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante;
2. di essere consapevole che la retta di iscrizione all’asilo nido per l’anno socio-educativo 2022/2023 sarà comunicata successivamente in base al numero totale di iscritti al servizio;

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Latronico, per le funzioni istituzionali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 materia di protezione dati personali.

Data

## FIRME:

IL DICHIARANTE: CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA’ GENITORIALE

ALTRO GENITORE/ TUTORE/ CHE ESERCITA LA RESPONSABILITA’ GENITORIALE \_\_\_\_

## Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.