



COMUNE DI LATTARICO

(Provincia di Cosenza)

Allegato B

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL MONDO A COLORI"

(Dichiarazione sottoscritta ai sensi degli artt. 46-47-49 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

() il _____, Residente nel Comune di _____ ()

Via/Piazza _____, n _____ Telefono fisso _____

Cellulare _____ e-mail _____

In qualità di _____ per il bambino (Cognome e Nome)

_____ M o F nato/a a _____ ()

il _____ Residente e dimorante nel comune di

_____ () e/o eventualmente residente nel comune di

_____ () e dimorante nel comune di _____ ().

CHIEDE

L'AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL MONDO A COLORI"
sito a LATTARICO SEZ. _____

A TAL PROPOSITO,

SI IMPEGNA

a comunicare qualsiasi variazione relativa ai dati dichiarati al momento dell'iscrizione;

a segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino (allegando adeguata certificazione medica);

nel caso che la propria domanda si collochi in posizione utile nella graduatoria di accesso, a dichiarare formalmente la propria accettazione del posto entro la data di avvio delle attività del nido;

in caso di ammissione, a partecipare alle spese di gestione nella misura disposta dall'Amministrazione Comunale;

DICHIARA

di essere consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00, della propria responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi;

di essere consapevole del fatto che l'Amministrazione si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e che provvederà alla revoca del provvedimento di assegnazione del posto in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi;

di aver preso conoscenza dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, contenuta nel Bando per l'iscrizione ai Servizi Educativi per l'Infanzia del Comune di Lattarico per l'anno educativo 2024/2025,

che la situazione familiare risulta essere la seguente:

PADRE (Cognome e Nome) _____ nato a _____ il _____

residente in _____ (____) via _____ n. _____

telefono _____

Lavoratore subordinato o parasubordinato:

Datore lavoro: _____

Sede di lavoro: _____

Con contratto a tempo:

Determinato

Data inizio contratto _____, Data fine contratto _____
per un numero complessivo di ore settimanali: _____ come previsto dal contratto di lavoro;

Indeterminato

per un numero complessivo di ore settimanali: _____, come previsto dal contratto di lavoro

Lavoratore autonomo

Tipologia professione o Artigiano o Commerciante o

Libero professionista o Prestazioni occasionali o Altro (specificare) _____ :

Partita IVA: _____ Sede di lavoro: _____

Iscritto presso la CCIAA di: _____

per un numero complessivo di ore settimanali: _____ come previsto dal contratto di lavoro;

Disoccupato/Inoccupato: (descrivere la propria condizione): _____

Iscritto al Centro per l'Impiego di _____ dal _____

Pensionato/a dal _____

Altra condizione (specificare): _____

MADRE (Cognome e Nome) _____ nata a _____ il _____

residente in _____ (____) via _____ n. _____

telefono _____

Lavoratore subordinato o parasubordinato:

Datore lavoro: _____

Sede di lavoro: _____

Con contratto a tempo:

Determinato

Data inizio contratto _____ , Data fine contratto _____
per un numero complessivo di ore settimanali: _____ come previsto dal contratto
di lavoro;

Indeterminato

per un numero complessivo di ore settimanali: _____, come previsto dal contratto di lavoro

Lavoratore autonomo

Tipologia professione o Artigiano o Commerciante o

Libero professionista o Prestazioni occasionali o Altro (specificare) _____ :

Partita IVA: _____ Sede di lavoro: _____

Iscritta presso la CCIAA di: _____

Disoccupata/Inoccupata: (descrivere la propria condizione): _____

Iscritta al Centro per l'Impiego di _____ dal _____

Pensionato/a dal _____

Altra condizione (specificare): _____

DATI INERENTI LA SITUAZIONE FAMILIARE

Coppia Genitoriale

Condizione di separazione (specificare eventuale documentazione
attestante separazione, divorzio, affidamento dei figli) _____ Assenza di
uno dei due genitori (specificare se per mancato riconoscimenti, decesso, grave malattia, carcerazione,
emigrazione) _____

Se entrambi i genitori sono stranieri, indicare da che anno sono in Italia: _____

Madre: _____

Padre: _____

Altri figli conviventi: SI NO

Dichiara che la composizione dell'attuale nucleo familiare (compreso il/la bambino/a per il quale
si presenta la domanda di ammissione al Nido) è la seguente:

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Ai fini della formulazione della graduatoria si indica, di seguito, la condizione socio-economica della
propria famiglia:

(indicare le voci di proprio interesse)

- Bambino disabile (Legge 104/92);
- Bambino appartenenti a nuclei familiari in cui esistano situazioni di malattia grave,
certificata dalla ASP di appartenenza, oppure di reclusione;
- Orfano di uno o entrambi i genitori o figlio di madre nubile o ragazze madri di genitori
separati, anche di fatto, o divorziati;
- Bambino riconosciuto da un solo genitore;

- Bambino con un genitore portatore di handicap o con grave infermità con invalidità superiore ai 2/3;
- Bambino in affido educativo;
- Bambino inserito in nucleo familiare seguito dal servizio sociale;
- Bambino di genitori entrambi lavoratori;
- Bambino di genitori iscritti nelle liste di disoccupati;
- Bambino con un solo genitore lavoratore.

Dichiara le eventuali condizioni che danno diritto a priorità: _____
allegandone la documentazione necessaria.

INOLTRE

AUTORIZZA qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;

SI IMPEGNA a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;

È CONSAPEVOLE che la mancata presentazione della Dichiarazione ISEE comporterà l'applicazione della retta massima;

È CONSAPEVOLE che se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere alla corretta assegnazione del relativo punteggio;

AUTORIZZA il Trattamento dei dati personali come da informativa sul trattamento dei dati personali di cui al bando;

È CONSAPEVOLE che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;

È CONSAPEVOLE, altresì, della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;

DICHIARA di essere a conoscenza ed accettare quanto contenuto nell'avviso.

Lattarico, _____

**Firma del/della dichiarante
(un genitore o chi esercita la potestà genitoriale)**

Si allegano:

- 1) Copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- 2) Autocertificazione attestante la composizione del nucleo familiare;
- 3) Certificazione ISEE in corso di validità;
- 4) Certificato di servizio attestante lo stato di occupazione di entrambi i genitori rilasciato dal datore di lavoro specificando se si tratti di full/time o part/time o certificazione attestante lo stato di disoccupazione degli stessi o autocertificazione ai sensi e per gli effetti di legge;
- 5) Certificazione attestante l'eventuale situazione di disabilità del minore;
- 6) Certificazione attestante l'eventuale presenza nel nucleo familiare di un componente portatore di disabilità (legge n. 104/92 e ss.mm.ii. art. 3 comma 3 – Invalidità civile con percentuale dal 74%);
- 7) Documentazione relativa alla regolarità dell'effettuazione di tutti i vaccini obbligatori per come disposto dalla normativa vigente in materia per iscrizioni di bambini in età compresa 3-36 mesi;
- 8) Relazione redatta dal servizio socio/sanitario afferente ai nuclei familiari con contesto socio-ambientale in stato di grave disagio sociale;
- 9) Ogni altro documento ritenuto utile ai fini della formazione delle graduatorie (a titolo esemplificativo: documentazione attestante lo stato di separazione dei genitori o autocertificazione ai sensi e per gli effetti di legge).