****

**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 compartecipare 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 2025/2026,

che la situazione familiare risulta essere la seguente:

**PADRE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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. Certificazione ISEE in corso di validità;
3. 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;
4. Certificazione attestante l’eventuale situazione di disabilità del minore;
5. 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%);
6. 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;
7. Relazione redatta dal servizio socio/sanitario afferente ai nuclei familiari con contesto socio-ambientale in stato di grave disagio sociale;
8. 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).