

AL NIDO INTERAZIENDALE  
"IL PICCOLO PRINCIPE"  
24060 SAN PAOLO D'ARGON BG

ANNO SCOLASTICO 2012/2013

DATA.....

Oggetto: **Domanda di ammissione al Nido Interaziendale.**

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_

In qualità di

\_\_\_\_\_

con residenza a

\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

**CHIEDE L'AMMISSIONE DEL SUDDETTO FIGLIO AL NIDO INTERAZIENDALE  
"IL PICCOLO PRINCIPE" DI SAN PAOLO D'ARGON.**

**Orario richiesto**

| | **Orario tempo pieno ( dalle ore 7.30 alle ore 18.00)**

| | **Orario tempo part-time mattino (dalle ore 7.30 alle ore 13.00)**

| | **Orario tempo part- time pomeriggio (dalle ore 12.30 alle ore 18.00)**

Il sottoscritto dichiara che le notizie fornite con il presente modello sono veritiere, si impegna a fornire all'Amministrazione tutti i dati necessari ai fini della valutazione familiare ed economica, e, nel caso di ammissione, dichiara di accettare sin d'ora senza riserve il vigente Regolamento del Nido Interaziendale ( approvato con deliberazione di C.C. N. 31 del 26.11.2009 e successive modificazioni ed integrazioni)

Dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni contenute nel Regolamento sul funzionamento, in particolare per quanto concerne la formazione della graduatoria e l'applicazione delle relative rette di pagamento.

Si allegano:

| | fotocopia versamento quota di iscrizione di Euro 100,00 (da versare presso la segreteria della Scuola Materna/Nido)

| | Scheda autocertificazione attività lavorativa dei genitori e loro reperibilità'

| | *Scheda informativa del nucleo familiare.*

| | Dichiarazione sostitutiva atto notorietà.

| | Attestazione delle condizioni economiche del nucleo familiare (ISEE) per la richiesta di prestazioni sociali. (Si ricorda che ai sensi del regolamento vigente, l' I.s.e.e. dovrà essere determinato in base al reddito ai fini IRPEF relativo all'anno precedente a quello dell'iscrizione)

OPPURE

| | Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare l'attestazione delle condizioni economiche del nucleo familiare (ISEE) entro il 30/06/2012. La mancata presentazione entro tale data comporta la collocazione automatica nella fascia tariffaria più elevata.

OPPURE

| | Il/la sottoscritto/a non allega attestazione I.S.E.E. e prende atto della collocazione automatica nella fascia tariffaria più elevata.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ è a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Si rende noto che ai sensi del D.lgs n. 109/98, art. 4 possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Il controllo sulla composizione dello stato di famiglia e sulla residenza verrà eseguito d'ufficio.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
debitamente informato ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 30.06.2003, n. 196 e  
del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ex D.lgs 30/06/2003, n.  
196 approvato con deliberazione di C.C. N. 40 DEL 17.12.2005, concede il proprio  
consenso al Comune di San Paolo D'Argon ed alla Parrocchia della Conversione di San  
Paolo Apostolo a TRATTARE, CONSERVARE e TRASMETTERE agli uffici preposti i dati  
personali acquisiti.

FIRMA \_\_\_\_\_

Per espressa accettazione degli articoli numero 9- 10-11-12-13-14-16-17-18-19-20-  
21-22 del Regolamento del Nido Interaziendale di San Paolo d'Argon.

FIRMA \_\_\_\_\_

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA DEI GENITORI  
E LORO REPERIBILITÀ

DATI PADRE

COGNOME .....

NOME.....

RESIDENTE IN.....

VIA.....

NATO A.....

IL .....

CODICE FISCALE.....

QUALIFICA PROFESSIONALE.....

ENTE O DITTA PRESSO CUI LAVORA.....

UBICAZIONE DEL POSTO DI LAVORO.....

NUMERO TEL.....

ORARIO DI LAVORO DALLE .....ALLE.....

DALLE.....ALLE.....

TURNISTA.....

IN TRASFERTA.....

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA DEI GENITORI  
E LORO REPERIBILITÀ

DATI MADRE

COGNOME .....

NOME.....

RESIDENTE IN.....

VIA.....

NATO A.....

IL .....

CODICE FISCALE.....

QUALIFICA PROFESSIONALE.....

ENTE O DITTA PRESSO CUI LAVORA.....

UBICAZIONE DEL POSTO DI LAVORO.....

NUMERO TEL.....

ORARIO DI LAVORO DALLE .....ALLE.....

DALLE.....ALLE.....

TURNISTA.....

IN TRASFERTA.....

## SCHEDA INFORMATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e Nome del\_\_bambin\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (provincia di\_\_) il \_\_\_\_\_.

residente a \_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_

Frequenta già un asilo-nido **SI** **NO**

Se SI, indicare quale\_\_\_\_\_

risiede con entrambi i genitori **SI** **NO**

risiede con un solo genitore **SI** **NO**

quale? \_\_\_\_\_ .

risiede con altri (parenti, affidatari, ecc.) **SI** **NO**

Specificare con chi \_\_\_\_\_ e perchè\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

E' figlio unico? **SI** **NO**

Quanti fratelli\ sorelle\_\_\_\_\_

Quanti fratelli o sorelle hanno già frequentato l'AsiloNido\_\_\_\_\_.

E' portatore di handicap o affetto da gravi malattie **SI** **NO**

E' affetto da allergie alimentari **SI** **NO**

Se sì, indicare quali\_\_\_\_\_

Gli orari di apertura dell' asilo nido rispondono alle esigenze del nucleo familiare?

**SI** **NO**

perchè?\_\_\_\_\_

Notizie utili che il genitore crede possano servire per un buon inserimento del proprio figlio all'Asilo Nido:

---



---



---



---

