

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

ANNO SCOLASTICO 2011/2012

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 SUDETTO 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)

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 30/06/2011. 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 DALLEALLE.....

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:
