

**Amministrazione destinataria**

Comune di Carate Brianza

Ufficio destinatario

Servizi Scolastici

Domanda di iscrizione all'asilo nido**anno educativo** **/****Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

☐ **dati ulteriore genitore**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido del figlio/a

Frequenzazione richiesta

- ☐ tempo prolungato B dalle 7.30 alle 18.00
- ☐ tempo prolungato A dalle 7.30 alle 17.00
- ☐ tempo part-time dalle 7.30 alle 13.00
- ☐ tempo normale dalle 9.00 alle 16.00
- ☐ tempo normale con post dalle 9.00 alle 17.00
- ☐ part-time verticale predefinito, in proporzione alle ore e ai giorni di frequenza (minimo 3)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la famiglia del minore è composta da

☐ componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela			
Professione			

☐ componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela			
Professione			

☐ componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela			
Professione			

☐ **componente n. 4**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

Professione

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che il minore è autorizzato all'uscita sul territorio comunale di Carate
- ☐ che il minore NON è autorizzato all'uscita sul territorio comunale di Carate

- ☐ di autorizzare il consenso per la produzione di riprese audio/video e immagini per documentare le attività ludico/didattiche/progettuali
- ☐ di NON autorizzare la produzione di riprese audio/video e immagini per documentare le attività ludico/didattiche/progettuali

- ☐ di autorizzare consenso per la diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini, per finalità di promozione delle attività svolte dall'Ente
- ☐ di NON autorizzare il consenso per la diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini, per finalità di promozione delle attività svolte dall'Ente

DICHIARA INOLTRE

che in caso di infortunio e di malessere del figlio/a, di essere avvisato al seguente numero telefonico per poter intervenire prontamente

Numero di telefono

di autorizzare le insegnanti ad affidare l'alunno/a ai familiari maggiorenni, reperibili al seguente numero

Numero di telefono

di autorizzare ad affidare il proprio figlio/a all'uscita della scuola alle sottoindicate persone maggiorenni, sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela

che l'alunno/a ha le seguenti esigenze particolari

Alimentazione

- ☐ dieta speciale
- ☐ come da documentazione già depositata c/o l'ufficio istruzione
 - ☐ come da allegata certificazione medica
- ☐ motivi religiosi con esclusione
- ☐ solo carne di maiale
 - ☐ tutta la carne

- ☐ che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie
- ☐ che il minore NON è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

- ☐ che il minore deve assumere farmaci salvavita
- ☐ che il minore NON deve assumere farmaci salvavita

- ☐ che esistono sentenze del tribunale che regolano l'esercizio della patria potestà genitoriale
- ☐ che NON esistono sentenze del tribunale che regolano l'esercizio della patria potestà genitoriale

DICHIARA INOLTRE

Situazione lavorativa genitore

- ☐ lavoratore autonomo/dipendente
- ☐ con orario di lavoro superiore o uguale a 36 ore settimanali
 - ☐ con orario di lavoro compreso tra 20 e 35 ore settimanali
 - ☐ con orario di lavoro inferiore a 20 ore settimanali
- ☐ lavoratore occasionale
- ☐ lavoratore stagionale
- ☐ studente
- ☐ disoccupato

- ☐ situazione lavorativa dell'altro genitore
- ☐ lavoratore autonomo/dipendente
 - ☐ con orario di lavoro superiore o uguale a 36 ore settimanali
 - ☐ con orario di lavoro compreso tra 20 e 35 ore settimanali
 - ☐ con orario di lavoro inferiore a 20 ore settimanali
- ☐ lavoratore occasionale
- ☐ lavoratore stagionale
- ☐ studente
- ☐ disoccupato

Sussiste il bisogno sociale dovuto a

- ☐ nucleo familiare incompleto con assenza di un genitore per decesso, separazione, donna nubile. (allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione)
- ☐ bambini seguiti dai servizi sociali, su proposta del competente ufficio
- ☐ presenza di altri figli da 0 a 6 anni
- ☐ portatore di handicap (Legge 05/02/1992 n. 104)

Pertanto allega la documentazione attestante la suddetta condizione

indicare il nominativo del genitore al quale intestare i bollettini di pagamento

Cognome

Nome

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ certificato e/o tessera vaccinazioni
(solo per alunni provenienti da scuole diverse da quella comunali)
- ☒ certificati di lavoro di entrambi i genitori con indicazione degli orari di lavoro
(autocertificazione per lavoratori autonomi (partita IVA e codice fiscale))
- ☐ certificazione medica
- ☐ copia del certificato medico attestante le condizioni di disabilità
- ☒ copia dell'attestazione ISEE
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Carate Brianza

Luogo

Data

il dichiarante