

DATA .....

OGGETTO: Domanda iscrizione all'Asilo Nido comunale.

CLASSIFICAZIONE: 7.2

CODICE PROTOCOLLO: NIDOSS

Il/la sottoscritto/a .....  
residente a ..... via/p.zza ..... n.....  
tel..... nato/a il .....

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a .....  
nato/a a ..... il .....  
Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

**VENGA AMMESSO A FREQUENTARE L'ASILO NIDO COMUNALE  
NELL'A.S. ....**

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

a norma dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, (Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione):

- di essere residente nel Comune di Riva del Po;
- di non essere residente nel Comune di Riva del Po;
- che il proprio/a figlio/a è residente nel Comune di Riva del Po;
- che il proprio/a figlio/a NON è residente nel Comune di Riva del Po;

Nome e Codice Fiscale di chi effettuerà i pagamenti .....  
.....

► Che ai fini della predisposizione della graduatoria, nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti condizioni (Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà:

<b>Criteri</b>	<b>Punti</b>	<b>Barrare i criteri ricorrenti</b>
bambino che presenta handicap psicofisici certificati dall'A.U.S.L.	100	
bambino appartenente a nucleo familiare con gravi condizioni di disadattamento familiare segnalato dal competente Servizio sociale (comunale, delegato o associato)	100	
bambino in affido o in adozione segnalato dal competente Servizio sociale (comunale, delegato o associato)	100	
bambino con un genitore solo e senza altre persone conviventi	30	
bambino con un genitore solo ma con altre persone conviventi	25	
bambino con presenza nel nucleo familiare di altri soggetti portatori di handicap psicofisici permanenti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5.2.1992 n. 104, o di invalidità superiore al 66%	20	
bambino con entrambi i genitori che lavorano	16	
bambino convivente con un genitore che lavora e l'altro in stato di disoccupazione	10	
bambino convivente con entrambi i genitori in stato di disoccupazione	8	
bambino con presenza in famiglia di altri fratelli, (per ogni fratello punti 4)		
bambino già in graduatoria dall'anno precedente ma che non è stato ammesso per carenza di posti	4	
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>		

**corrispondendo:**

la quota di compartecipazione al servizio, secondo le tariffe stabilite dall'Amministrazione Comunale per i servizi a domanda individuale.

Dichiara che l'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO  
**(CONSEGNARE ALLEGATO ALLA PRESENTE IL CERTIFICATO VACCINAZIONI)**

Dichiara altresì di aver preso conoscenza dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di **prestare il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali** necessari allo svolgimento della presente istanza.

**Il Dichiarante (1)**

.....

\*\*\*\*\*

**VISTO** per la identificazione a mezzo di ..... L'Addetto dell'Ufficio Procedente

.....

Allega copia fotostatica di documento d'identità valido

**Barrare il caso che ricorre**

\*\*\*\*\*

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta insieme alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.