



**DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO
NIDO/CENTRO PER L'INFANZIA A.S. 2023/2024
DA TRASMETTERE ENTRO E NON OLTRE IL 31/05/2023**

ISCRIZIONE

CONFERMA

Il/la sottoscritt _____, nato/a a _____

Provincia (____) il ___/___/____, Codice fiscale _____

residente a _____ in via _____ N. _____

TELEFONO _____ RECAPITI TELEFONICI DA UTILIZZARE IN CASO DI

NECESSITA': Tel. _____ / _____

Indirizzo mail _____

nella sua qualità di: genitore tutore

CHIEDE

Che ___ I ___ propri ___ figli _____ nat ___ il ___/___/____

a _____ Provincia _____

Codice fiscale _____, venga ammess___ alla frequenza presso l'Asilo

Nido/Centro per l'infanzia HAPPY CHILDREN, Sito nel Comune di AGUGLIANO(AN) in Via

Gavone n. 6, a decorrere al mese di _____, secondo la fascia di

frequenza:

I FASCIA	<input type="text" value="SINO 4 ORE"/>	<input type="text"/>
II FASCIA	<input type="text" value="SINO 6 ORE"/>	<input type="text"/>
III FASCIA	<input type="text" value="SINO 8 ORE"/>	<input type="text"/>
IV FASCIA	<input type="text" value="OLTRE 8 ORE"/>	<input type="text"/>

altri orari offerti dalla carta dei servizi: _____.

L'inserimento decorre a partire dal mese di _____

Dichiaro di essere consapevole che la frequenza dura sino al mese di LUGLIO 2024 compreso.

Oppure

Chiede di terminare la frequenza nel mese di _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE	SEDE DI LAVORO e/o STUDIO

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- 1) Dichiarazione sulla condizione lavorativa dei genitori e sull'orario di lavoro
- 2) Certificato medico e libretto delle vaccinazioni
- 3) Dichiarazione ISEE in corso di validità, per la valutazione dell'ammissione al contributo pubblico.

Dichiara di aver preso visione della Carta dei servizi, del Regolamento unitario dell'Unione, della tabella dei punteggi e della giornata tipo.

In particolare, **dichiara di essere consapevole di quanto segue:**

- La presentazione di analoga domanda presso altra struttura determina l'esclusione dalle graduatorie.
- Qualora si verificassero esuberi in una struttura, prima di predisporre la lista d'attesa, i genitori vengono indirizzati presso le altre strutture presenti sul territorio.
- In caso di inserimento in mese successivo a settembre, la domanda verrà accettata a condizione che non si presentino ulteriori domande (anche successive) per l'inserimento da settembre (inizio servizio).
- In caso di frequenza richiesta sino ad un mese antecedente a luglio, la domanda verrà accettata a condizione che non si presentino ulteriori domande (anche successive) per l'inserimento sino a luglio (fine servizio).

Dichiara, inoltre, di:

- aver** fatto domanda per beneficio analogo (INPS, Regione Marche, Stato)
- non aver** fatto domanda per beneficio analogo (INPS, Regione Marche, Stato)

Caso del MINORE NASCITURO la cui nascita è prevista entro il 31 luglio 2023. La presente domanda sarà perfezionata con la comunicazione dell'avvenuta nascita entro il 8/08/2023.

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di contributo pubblico, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

Si allega documento di identità in corso di validità.

Data _____, Luogo _____

Firma _____

Informativa ai sensi del d. lgs. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini della formazione delle graduatorie e dell'erogazione del contributo di cui al Regolamento unitario dell'Unione dei Comuni Terra dei Castelli. I dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. Lgs. 30.7.1999 n. 281)

Data _____, Luogo _____

Firma _____