



COMUNE DI NAPOLI

Municipalità 4



SERVIZI DI CURA
all'infanzia e agli
anziani non autosufficienti

DOMANDA DI ISCRIZIONE
Servizio Integrativo per la prima infanzia
“SPAZIO BAMBINE e BAMBINI “ gennaio / giugno 2016
PRESSO COMUNE DI NAPOLI - MUNICIPALITA' 4

Il sottoscritto/a padre/madre/tutore del
bambino/a..... chiede l'iscrizione al
servizio integrativo in questione presso la scuola/asilo nido comunale
.....

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/00, artt. 46 e 47, che tutte le informazioni e dichiarazioni contenute nella presente domanda sono veritiere, nonché di essere consapevole delle sanzioni civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76, D.P.R. 445/00).

DATI DEL BAMBINO/A:

cognome _____
nome _____
nato a _____ il _____
cod. fisc. _____
cittadinanza italiana SI NO se no indicare nazionalità _____

DATI DEL PADRE

cognome _____
nome _____
nato a _____ il _____
cod. fisc. _____
cittadinanza italiana SI NO se no indicare nazionalità _____
tel. casa: _____ tel. cellulare: _____
e-mail: _____

DATI DELLA MADRE

cognome _____
nome _____
nato a _____ il _____
cod. fisc. _____
cittadinanza italiana SI NO se no indicare nazionalità _____
tel. casa: _____ tel. cellulare: _____
e-mail: _____

DATI DELL'EVENTUALE TUTORE

cognome _____

nome _____

nato a _____ il _____

cod. fisc. _____

cittadinanza italiana SI NO se no indicare nazionalità _____

tel. casa: _____ tel. cellulare: _____

e-mail: _____

Inoltre, dichiara:

♣ che il bambino/a è in regola con il programma di vaccinazioni obbligatorie **SI NO**
(indicare centro vaccinale)

♣ di appartenere alle categorie che, nell'ordine, hanno diritto di precedenza per la formazione della graduatoria:

1. bambino diversamente abile (indicare estremi Decreto Invalidità L 104/92) **SI NO**
(indicare estremi decreto.....)

2. bambino/a il cui nucleo familiare presenti una situazione di disagio socio-ambientale, e sia già seguito dai Servizi Sociali territoriali competenti **SI NO**
(indicare il Centro Servizi Sociali.....)

3. che il bambino è stato iscritto **e non ammesso** presso l'Asilo nido/ Sezione Primavera Comunale per l'a.s. 2015/2016 **SI NO**
(specificare l'asilo nido/sez. primavera)

4. Bambino/a orfano di uno o entrambi i genitori, o separati, o divorziati, purché l'affidatario o il superstite lavori **SI NO**
(compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori)

5. figlio/a di madre lavoratrice nubile o padre lavoratore celibe (nucleo monoparentale effettivo. I genitori non devono essere conviventi o coabitanti) **SI NO**
(compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori)

6. figlio/a di genitore diversamente abile tale da costituire titolo preferenziale per la frequenza **SI NO**
(indicare estremi decreto di invalidità superiore ai 2/3 L.104/92 o invalidità civile superiore al 74%)

7. figlio/a di grandi invalidi del lavoro **SI NO**
(indicare estremi certificazione INAIL)

8. figlio/a i cui genitori entrambi lavorino **SI NO**
(compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori);

9. figlio/a il cui genitore, purché unico percettore di reddito, sia collocato in cassa integrazione **SI NO**
(compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori)

10. figlio/a di genitori entrambi disoccupati inseriti nelle liste dei centri per l'Impiego all'atto dell'iscrizione e non percepiscono altri redditi **SI NO**

(Centro per l'impiego presso cui è iscritto il padre.....)

(Centro per l'impiego presso cui è iscritta la madre.....)

Coloro che hanno dichiarato di appartenere alle categorie 4, 5, 8 e 9 devono compilare i seguenti dati sulla situazione lavorativa dei genitori:

lavoro padre: professione _____

denominazione ditta/ente _____ indirizzo ditta/ente: _____

c.f./p.iva _____ recapito telefonico _____

lavoro madre: professione _____

denominazione ditta/ente _____ indirizzo ditta/ente: _____

c.f./p.iva _____ recapito telefonico _____

Articolazione Servizio Integrativo "SPAZIO BAMBINE e BAMBINI"

Periodo attività del servizio: **da Gennaio 2016 al 30 Giugno 2016**

Giorni della settimana: **dal LUNEDI' al VENERDI'**

Orario attività del servizio: **dalle ore 16,00 alle ore 19,00**

^ Il/la sottoscritto/a richiede, per il minore, il prolungamento dell'orario delle attività ricreative fino alle ore 20,00 **SI NO**

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs.196/03 codice in materia di protezione in materia di dati personali) e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata al nido e sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento degli stessi.

N.B. La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs. 154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione, in particolare agli artt. 316, 317 ter e quater del c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma del genitore dichiarante

Firma dell'altro genitore

si allegano:

- ^ **documento di riconoscimento in copia**
- ^ **attestazione ISEE 2015**

firma dell'impiegato ricevente

RICEVUTA PRENOTAZIONE al servizio “Spazio Bambine e Bambini”

L' alunno _____ ha presentato istanza per l'iscrizione al servizio presso la
Scuola/Asilo nido comunale _____

Napoli, li _____ prot.

firma leggibile dell'impiegato ricevente