

**Amministrazione destinataria**

Comune di Treviglio

Ufficio destinatario

Ufficio servizi all'infanzia

Domanda di iscrizione al nido d'infanzia**Il sottoscritto**

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				

in qualità di

Ruolo (genitore o tutore legale)

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 al nido infanzia

con frequenza**Frequenza**

- genitori entrambi lavoratori/famiglia monogenitoriale
- part-time (con entrata 07:30/08:30 - 13:00)
 - part-time (con entrata 09:00/09:30 - 13:00)
 - tempo pieno (07:30 - 16:30)
 - frequenza tempo prolungato (07:30 - 18:00)
(solo con un numero minimo di almeno sette richieste)
- famiglie con un solo genitore lavoratore
- part-time (09:00 - 13:00)

generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dieta prescelta			
<input type="text"/>			

generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dieta prescelta			
<input type="text"/>			

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

- di aver preso visione del Regolamento comunale
- di aver preso visione della carta dei servizi dei nidi d'infanzia
- di essere consapevole di dover comunicare ogni variazione in ambito lavorativo che comporti la variazione del tempo di frequenza

CHIEDE, inoltre, la prestazione sociale agevolata

(solo per i residenti nel Comune di Treviglio)

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

che, relativamente alle vaccinazioni di cui al Decreto Legge 07/06/2017 n. 73

- il minore ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate dall'articolo 1, comma 1 del Decreto Legge 07/06/2017, n. 73
- per il minore è stata presentata formale richiesta di vaccinazione all'ATS
- il minore è esonerato dall'obbligo vaccinale in base a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2 e comma 3 del Decreto Legge 07/06/2017, n. 73
- il minore può differire l'effettuazione della vaccinazione in base a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2 e comma 3 del Decreto Legge 07/06/2017, n. 73
- in ogni caso è consapevole che, laddove risultasse diversamente accertato il mancato assolvimento degli obblighi di prevenzione vaccinale indicati dalla Decreto Legge 07/06/2017, n. 73, l'Amministrazione sarà costretta a disporre l'immediata dimissione del minore dal nido, con riserva di contestazione di eventuali maggiori danni

che la famiglia convivente si compone di
(dichiarare anche le convivenze more uxorio, anche se non residenti)

componente n. 1

Cognome Nome Codice Fiscale

Rapporto di parentela

Professione

componente n. 2

Cognome Nome Codice Fiscale

Rapporto di parentela

Professione

componente n. 3

Cognome Nome Codice Fiscale

Rapporto di parentela

Professione

componente n. 4

Cognome Nome Codice Fiscale

Rapporto di parentela

Professione

componente n. 5

Cognome Nome Codice Fiscale

Rapporto di parentela

Professione

Classificazione età

figli da 0 a 3 anni

Numero

figli da 4 a 6 anni

figli da 7 a 10 anni

figli da 11 a 16 anni

che lo stato civile dei genitori o del tutore legale è il seguente

Stato civile madre

- nubile
- separata/divorziata
- coniugata
- vedova

Stato civile padre

- celibe
- separato/divorziato
- coniugato
- vedovo

Stato civile tutore legale

- celibe
- separato/divorziato
- coniugato
- vedovo

che la condizione lavorativa dei genitori o del tutore legale è la seguente

Posizione lavorativa madre

- lavoratrice dipendente
- lavoratrice autonoma
- lavoratrice precaria e studente
- lavoratrice parasubordinata
(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)
- in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di chiusura del bando
- disoccupata
- non lavoratrice

Orario di lavoro madre

- fino a 20 ore a settimana
- da 21 a 36 ore a settimana
- oltre 36 ore a settimana

Posizione lavorativa padre

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- lavoratore precario e studente
- lavoratore parasubordinato
(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)
- in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di chiusura del bando
- disoccupato
- non lavoratore

Orario di lavoro padre

- fino a 20 ore a settimana
- da 21 a 36 ore a settimana
- oltre 36 ore a settimana

Posizione lavorativa tutore legale

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- lavoratore precario e studente
- lavoratore parasubordinato
(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaboratori, consulenti)
- in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di chiusura del bando
- disoccupato
- non lavoratore

Orario di lavoro tutore legale

- fino a 20 ore a settimana
- da 21 a 36 ore a settimana
- oltre 36 ore a settimana

DICHIARA INOLTRE

che nel proprio nucleo sono presenti persone con disabilità

Cognome	Nome	Rapporto di parentela

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)

- copia della certificazione rilasciata dal medico
(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)
- copia della sentenza di separazione oppure di scritture private attestanti gli assegni alimentari e di mantenimento
(da allegare solo se i genitori sono separati)
- documentazione attestante la nomina del tutore legale
(da allegare solo se l'istanza è presentata dal tutore legale)
- richiesta dieta personalizzata compilata su modulistica dell'ATS di Bergamo
(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)
- copia del documento d'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.

Treviglio

Luogo

Data

il dichiarante