

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO  
COMUNALE "IL LEPROTTO"  
A.E. 2010/2011**

Del/della bimbo/a \_\_\_\_\_

figlio di \_\_\_\_\_ e di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

il cui nucleo familiare risiede in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

per i nuclei familiari non residenti (con uno o entrambi i genitori che lavorano nel territorio del Comune di Capena indicare anche il Comune di residenza \_\_\_\_\_



**Spett. Amministrazione Comunale di Capena**

Piazza San Luca,

1

00060 Capena (RM)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede l'ammissione del/della proprio/a figlio/a all'Asilo Nido Comunale, dichiarando di attenersi alle norme e al regolamento del servizio, avendone presa visione, e ad altre che potranno essere stabilite dall'Amministrazione Comunale e di essere consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci o esibizione di documenti falsi o contenente dati non veritieri, daranno luogo alle responsabilità penali, così come disposto dalla Legge, e alla decadenza dei benefici (D.P.R. 445/2000)

Capena, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore, o di chi ne fa le veci)

N.B. In caso di inserimento nella graduatoria degli ammessi, al momento dell'inserimento del bimbo si dovrà produrre duplicato certificato vaccinazioni

ALLEGA:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
- CERTIFICAZIONE ISEE 2009
- RICEVUTA DI VERSAMENTO DI EURO 100,00
- FOTOCOPIA LIBRETTO DI VACCINAZIONE

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Da allegare alla domanda di ammissione

\_ I \_ Sottoscritt \_ \_\_\_\_\_

in qualità di padre o madre del minore \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e succ. modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

## DICHIARA

### a) DATI FAMIGLIA ANAGRAFICA

#### DATI ANAGRAFICI E SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE	MADRE
Cognome	Cognome
Nome	Nome
Professione	Professione
Ditta o Ente	Ditta o Ente
Sede	Sede
Tel.lavoro	Tel.lavoro
Tel.per reperibilità urgente	

#### DATI ANAGRAFICI DI ALTRI FIGLI

Nome	Data di nascita
Nome	Data di nascita
Nome	Data di nascita
Nome	Data di nascita

Dei figli suddetti indicare quale di essi già frequenta una scuola di questo Comune \_\_\_\_\_

#### DATI ANAGRAFI DI ALTRI CONVIVENTI

	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	GRADO DI EVENTUALE PARENTELA CON IL/LA BAMBINO/A

#### b) LE SEGUENTI CONDIZIONI E MOTIVAZIONI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO AI FINI DELLA GRADUATORIA

(segnare con una crocetta i punti accertati)

##### INDICATORI DI GRAVE DISAGIO

- Condizioni di disabilità del bambino accertata ai sensi della L. 104/92 ( occorre allegare documentazione medica rilasciata dalla ASL)   
N.B. Per i non residenti la priorità si applica ad esaurimento delle domande dei residenti ed è subordinata all'impegno del Comune di residenza del minore, di rimborsare la spesa per l'educatrice di sostegno al Comune di Capena.
- Disagio socio-ambientale del nucleo familiare certificato dal competente servizio della ASL o del Comune

##### CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

- Nucleo in cui sia presente un solo genitore   
N.B. La diversa residenza dei due genitori in una situazione di fatto del nucleo familiare unito, non rientra nel presente parametro.
- Presenza nel nucleo di familiari con handicap e con necessità di assistenza continua comprovata dalla certificazione rilasciata dalle competenti autorità.

## SITUAZIONE LAVORATIVA

DELLA MADRE SIG. \_\_\_\_\_

### LAVORO DIPENDENTE

- Con contratto a tempo indeterminato
- Con contratto a tempo determinato durata non inferiore ai 18 mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Lavoro precario di durata minima non inferiore a sei mesi durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Natura \_\_\_\_\_
- Orario di lavoro settimanale previsto dal contratto \_\_\_\_\_

### LAVORO AUTONOMO

- Attività libero professionale o artigianale di (specificare) \_\_\_\_\_
- Durata media della prestazione lavorativa in ore \_\_\_\_\_ settimanali

DEL PADRE SIG. \_\_\_\_\_

### LAVORO DIPENDENTE

- Con contratto a tempo indeterminato
- Con contratto a tempo determinato durata non inferiore ai 18 mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Lavoro precario di durata minima non inferiore a sei mesi durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Natura \_\_\_\_\_
- Orario di lavoro settimanale previsto dal contratto \_\_\_\_\_

### LAVORO AUTONOMO

- Attività libero professionale o artigianale di (specificare) \_\_\_\_\_
- Durata media della prestazione lavorativa in ore \_\_\_\_\_ settimanali
- Comune sede del lavoro: \_\_\_\_\_

**c) di aver preso atto che a tutt'oggi non è stata data completa attuazione ai lavori che interessano l'immobile (ex ASL) presso cui si svolgerà tale servizio, per cui non è possibile stabilire con precisione la data di inizio del servizio stesso.**

In fede,

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore, o di chi ne fa le veci)

## **Informativa D.Lgs n° 196/2003 (privacy) e successive modificazioni ed integrazioni - per il trattamento dei dati personali sensibili**

- La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti della legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad Enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento.
- Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.
- Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio.
- Si rammenta, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dal D.Lgs. n° 196/2003.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ esprime il consenso, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003, a che il Comune di Capena utilizzi, per finalità istituzionali, i dati trasmessi nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di Legge. Il mancato consenso al trattamento dei dati relativi alla presente domanda di iscrizione all'asilo nido comunale, comporta la mancata attribuzione dei punteggi corrispondenti.

Capena, \_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore, o di chi ne fa le veci)

**Se le firme non vengono apposte in presenza del funzionario comunale addetto occorre allegare fotocopia di valido documento di identità del dichiarante.**

**T: ASILO NIDO 1 / ANNO EDUCATIVO 2010/2011 / MODULO ISCRIZIONE + DICHIARAZIONE**