

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO

Al Sindaco del Comune di Verolengo

Il sottoscritto _____ residente in
questo Comune in Via _____ n.
_____ Codice fiscale _____ recapito
cell. _____ (obbligatorio)
in qualità di Madre Padre Tutore
del minore:

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CHIEDE

che lo stesso venga iscritto per l'A.S.2008/2009 periodo gennaio-luglio presso la
struttura A B Ciliegia sita in frazione Borgo Revel Piazza S. Cottolengo 1

Dichiara

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e cognome	Data di nascita	Relazione di parentela	Occupazione

Che il minore per cui si richiede l'iscrizione al micronido

ha superato il 13° mese di età alla data di consegna della presente richiesta

compirà il 13° mese di età in data _____

Che le condizioni lavorative sono le seguenti:

Lavoro/occupazione	Padre	Madre
Lavoratore autonomo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Lavoratore dipendente	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Disoccupato/casalinga	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Qualifica lavoro		
Nome ditta		
Sede lavorativa		
Lavora a tempo indet.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Lavora a tempo determ.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Turni	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Altro		

Dichiara di essere in possesso del seguente criterio di precedenza:

Barrare la voce che interessa		Parte riservata all'ufficio
<input type="checkbox"/>	Bambino segnalato dal servizio sociale e/o dall'ASL di riferimento*	
<input type="checkbox"/>	Familiare convivente gravemente malato o portatore di handicap*	
<input type="checkbox"/>	Famiglia con un solo genitore	
<input type="checkbox"/>	Famiglia con figli affidatari o adottivi o con più minori*	
<input type="checkbox"/>	Famiglie senza parenti residenti in loco	
<input type="checkbox"/>	Genitori con turni di lavoro disagiati*	
<input type="checkbox"/>	Entrambi i genitori occupati	

* allegare certificazione attestante la condizione dichiarata.

Dichara che l'ISEE del proprio nucleo familiare, di cui si allega copia, rientra nella seguente fascia:

- da € 0,00 a € 10.000,00
- da € 10.001,00 a € 20.000,00
- da € 20.001,00 a € 30.000,00
- Oltre i € 30.000,00
- Non presenta ISEE

Dichiara inoltre avere necessità del servizio con il seguente orario:

- dalle ore 7,30 fino alle ore 18,30
- dalle ore 7,30 fino alle ore 17,30
- dalle ore 7,30 fino alle ore 16,30
- dalle ore 7,30 fino alle ore 15,30
- dalle ore 7,30 fino alle ore 13,30
- dalle ore 7,30 fino alle ore 12,30

Il sottoscritto, nell'autorizzare codesta Amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, si impegna a comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite.

Esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente. Autorizza il Comune di Verolengo a pubblicare il nominativo del proprio figlio nella graduatoria per l'accesso al servizio che verrà pubblicata all'albo pretorio e sul sito del Comune.

Data _____

In fede

Allegati:

- attestazione ISEE
- copia documento di identità
- certificazione medica _____
- altra certificazione _____
- dichiarazione datore di lavoro in caso di turni _____
- Altro _____

Il presente modulo deve essere compilato, firmato e consegnato all'ufficio Socio-culturale del Comune di Verolengo Via Rimembranza 4 (orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì h. 9.00-12.00 e giovedì 16.00-18.00 – tel. 011/9149102). Nel caso in cui il modulo venisse consegnato da persona diversa dal sottoscrittore è indispensabile allegare copia fotostatica fronte/retro di un documento d'identità del sottoscrittore.