



## DI – DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Mod. DIAN  
ED 2  
REV 0 DEL 16/04/2018

### Domanda di ISCRIZIONE

Asilo Nido \_\_\_\_\_

Anno scolastico \_\_\_\_\_

Al Coordinatore dell'Asilo Nido \_\_\_\_\_  
C/o Sede operativa  
\_\_\_\_\_

Data di presentazione della domanda \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il

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

\_\_\_\_\_ n° Codice Fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Tel Mob. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

nella sua qualità di  GENITORE  TUTORE ESERCITANTE POTESTA' GENITORIALE

### CHIEDE

che il/la proprio/a bambino/a \_\_\_\_\_ venga  
ammesso/a frequentare l'Asilo Nido " \_\_\_\_\_ " per l'anno scolastico  
ed educativo \_\_\_\_\_

a tal fine il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità, con valore di dichiarazione sostitutiva in  
materia di documentazione amministrativa, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso, nonché delle conseguenze di  
cui all'art. 75 del medesimo D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA



## DI – DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Mod. DIAN  
ED 2  
REV 0 DEL 16/04/2018

1.  Che il/la proprio/a bambino/a per il/la quale si chiede l'iscrizione è in situazione di disabilità certificata (**la certificazione, rilasciata dal competente servizio AUSL dovrà essere consegnata dalla famiglia contestualmente alla presente**);

2.  Che il/la proprio/a bambino/a per il/la quale si chiede l'iscrizione è segnalato/a dal Servizio Sociale del Comune di \_\_\_\_\_ (**l'attestazione, rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di \_\_\_\_\_ dovrà essere consegnata contestualmente alla presente**);

3.  Che il/la proprio/a bambino/a \_\_\_\_\_  
è nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_

4.  Che il nucleo familiare è così composto:

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

CNG \_\_\_\_\_ (Padre/Madre) nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

FGL \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

FGL \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

FGL \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

FGL \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

FGL \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

5. Che il/la proprio/a bambino/a convive ed è residente con un solo genitore in quanto:

- unico genitore che ha riconosciuto il figlio       l'altro genitore è deceduto  
 l'altro genitore ha perso potestà genitoriale       l'altro genitore è detenuto  
 unico genitore affidatario

6.  Che la residenza anagrafica è la seguente:



## DI – DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Mod. DIAN  
ED 2  
REV 0 DEL 16/04/2018

Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

7.  Che l'ISEE del proprio nucleo familiare relativo all'anno \_\_\_\_\_ è di € \_\_\_\_\_

8.  Che la condizione lavorativa dei genitori è la seguente (*si considera in condizione lavorativa il genitore che svolge una regolare attività lavorativa –compreso i lavoratori in cassa integrazione guadagni, lavoratori in mobilità iscritti nelle liste presso i centri per l'impiego, i lavoratori autonomi compresi i cosiddetti lavoratori atipici*)

MADRE	PADRE
Cognome - Nome	Cognome - Nome
Nata a _____ il _____	Nato a _____ il _____
In condizione lavorativa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In condizione lavorativa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Azienda/ente presso cui lavora	Azienda/ente presso cui lavora
DENOMINAZIONE _____	DENOMINAZIONE _____
SEDE _____	SEDE _____
FUNZIONE _____	FUNZIONE _____
<input type="checkbox"/> PART TIME - <input type="checkbox"/> FULL TIME	<input type="checkbox"/> PART TIME - <input type="checkbox"/> FULL TIME

9.  Che nel nucleo familiare sono presenti persone portatrici di handicap o con invalidità superiore al 75%;

10.  Che il modulo di frequenza per il quale si chiede l'iscrizione è il seguente:

- A. dalle 7.30 alle 13.30 (RETTA MENSILE EURO 440)
- B. dalle 7.30 alle 17.30 (RETTA MENSILE EURO 490)

Iscrivere il codice di modulo prescelto:

--	--

11.  Che è consapevole che la retta mensile va pagata entro e non oltre il 5 (cinque) di ogni mese mediante bonifico bancario all'IBAN IT28K0312440600000000230274 – BANCA DEL FUCINO del quale occorre far pervenire nello stesso termine copia della relativa ricevuta al Coordinatore del nido;



## DI – DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Mod. DIAN  
ED 2  
REV 0 DEL 16/04/2018

### DICHIARA INFINE

13. di impegnarsi, ad ammissione avvenuta, a corrispondere la retta di frequenza al nido determinata con le modalità ed i tempi previsti da regolamento interno;
14. di prendere atto che in caso di inadempienza, l'ente gestore si riserva l'adozione dei provvedimenti che riterrà necessari ed opportuni, anche ai sensi di legge;
15. di essere a conoscenza delle disposizioni in materia di vaccinazioni obbligatorie;
16. di impegnarsi per gli adempimenti che verranno indicati dal personale educativo, sia per la fase di inserimento che per l'intera durata del servizio;
17. di accettare il Regolamento interno del nido in tutte le sue parti.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**N.B.** L'ente gestore informa, ai sensi del regolamento UE 679/2016 e secondo quanto previsto dall'art. 48 – comma 2 del D.P.R. n. 445/2000 che:

- La domanda ha valore di dichiarazione e, pertanto, deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza dell'operatore addetto; in caso contrario l'istanza andrà presentata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento valido di riconoscimento;
- I dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa;
- Il conferimento dei dati da parte dell'interessato ha natura obbligatoria per quanto riguarda le informazioni espressamente richieste ai fini della formulazione della graduatoria;
- Il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità di realizzare l'istruttoria necessaria;
- I dati conferiti, compresi quelli sensibili, saranno comunicati per gli adempimenti procedurali a soggetti pubblici, nonché al gruppo educativo interno;
- La richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento della domanda d'iscrizione e la esclusione dalla frequenza dell'Asilo Nido;
- Che il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- Che le immagini video e fotografiche che verranno raccolte saranno utilizzate al solo fine di realizzare documentazione dell'attività educativa;



## DI – DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Mod. DIAN  
**ED 2**  
REV 0 DEL 16/04/2018

- Il dichiarante può esercitare i diritti di cui al regolamento UE 679/2016 (accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge), avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per l'ente gestore, nel Coordinatore Tecnico del Servizio;
- Il titolare del Trattamento è il Coordinatore Tecnico del Servizio.

Per accettazione  
(Il dichiarante) \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICEVENTE LA DOMANDA

\_\_\_\_\_