



COMUNE DI SPIGNO SATURNIA

Medaglia d'Argento a Merito Civile

Provincia di Latina

www.comune.spignosaturnia.lt.it



Al Comune di
Spigno Saturnia
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di ammissione all'Asilo Nido Comunale Arcobaleno a.s. 2019/2020.

____ I _____ sottoscritt _____ nat _____ il _____ a
_____ residente a _____ in via
_____ n. _____ tel. _____ codice fiscale
_____ in qualità di ⁽¹⁾ _____
di ⁽²⁾ _____

CHIEDE

che ____ I ____ medesim ____ venga ammess ____ a frequentare il servizio di Asilo Nido.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto indicato nell'allegata SCHEDA "A" risponde a verità.

Inoltre in relazione al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizza l'amministrazione comunale, ai sensi del predetto codice, ed in particolare dell'art. 20, al trattamento dei dati dichiarati allo scopo di formulare una graduatoria d'accesso al servizio, nonché alla loro comunicazione a pubbliche amministrazioni o al personale impegnato nell'assistenza del bambino, in ragione del servizio medesimo.

Allega copia di un documento di identità personale.

Data _____

Firma

- (1) Indicare il rapporto di parentela con il minore (padre o madre); in caso di altra persona, specificare il titolo in base al quale si esercita il diritto di richiesta in luogo dei genitori (tutore, affidatario, ecc...).
- (2) Cognome e nome del bimbo per il quale si chiede il servizio.



COMUNE DI SPIGNO SATURNIA

Medaglia d'Argento a Merito Civile

Provincia di Latina

www.comune.spignosaturnia.lt.it

SCHEDA "A"

ALLEGATA ALLA DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASILO NIDO

DICHIARAZIONI

BAMBINO/A

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Residenza della famiglia ⁽¹⁾	

Le dichiarazioni devono essere riferite alla condizione del nucleo familiare esistente al momento in cui si formula l'istanza.

Per chi inizierà una attività lavorativa si fa rinvio a quanto stabilito nella nota n. 6.

PRIORITÀ (barrare con una crocetta la voce che interessa)
<input type="checkbox"/> Perché già regolarmente frequentante l'Asilo nido nel precedente anno scolastico.
<input type="checkbox"/> Perché un fratello/sorella frequentano l'asilo nido
<input type="checkbox"/> Perché ha presentato un certificato rilasciato dall'A.U.S.L. sulla base dell'art. 4 della Legge 104/92 ⁽²⁾ quale portatore di disabilità.
<input type="checkbox"/> Perché ha presentato un certificato rilasciato dal competente servizio in cui si attesta che il bambino, per il quale si richiede il servizio, vive in un contesto familiare con problematiche sociali e relazionali. ⁽³⁾

ATTIVITÀ LAVORATIVA DEI GENITORI⁽⁴⁾

(barrare una sola casella)

Professione del Padre _____

- dipendente
- autonomo
- studente con obbligo di frequenza
- disoccupato che inizierà l'attività lavorativa prima dell'apertura dell'Asilo Nido
- disoccupato o studente senza obbligo di frequenza
- _____



COMUNE DI SPIGNO SATURNIA

Medaglia d'Argento a Merito Civile

Provincia di Latina

www.comune.spignosaturnia.lt.it

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

(compilare solo in caso di attività che si esplici per almeno 8 mesi all'anno)

Sede lavorativa _____ distanza km. _____

Orario di lavoro settimanale;

n. _____ ore settimanali

n. _____ giornate in cui il lavoro si esplica con orario spezzato

Professione della Madre _____

- dipendente
- autonoma
- studentessa con obbligo di frequenza
- disoccupata che inizierà l'attività lavorativa prima dell'apertura dell'Asilo Nido
- disoccupata o studentessa senza obbligo di frequenza
- _____

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

(compilare solo in caso di attività che si esplici per almeno 8 mesi all'anno)

Sede lavorativa _____ distanza km. _____

Orario di lavoro settimanale;

n. _____ ore settimanali

n. _____ giornate in cui il lavoro si esplica con orario spezzato

COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA

- Stato di gravidanza della Madre
- n. _____ altri figli in età 0/14 anni frequentanti servizi scolastici, con esclusione di chi frequenta il nido
- n. _____ altri figli in età 0/6 anni non frequentanti servizi scolastici
- n. _____ conviventi bisognosi di assistenza _____
- n. _____ conviventi in grado di assistere il bambino _____
- Particolari situazioni _____



COMUNE DI SPIGNO SATURNIA

Medaglia d'Argento a Merito Civile

Provincia di Latina

www.comune.spignosaturnia.lt.it

SITUAZIONE ECONOMICA

I.S.E. riferita all'anno _____ : € _____
I.S.E.E. € _____

ALLEGATI

- I.S.E.E.
- Dichiarazione di lavoro del padre.
- Dichiarazione di lavoro della madre.
- Certificato rilasciato dal responsabile scolastico attestante la frequenza a corsi di studio con obbligo di frequenza.
- Certificato di disoccupazione del padre.
- Certificato di disoccupazione della madre.
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla distanza dall'abitazione alla sede lavorativa.
- Certificato di ricovero ospedaliero di uno dei due genitori o di un convivente in grado di accudire al bambino.
- Certificato del competente servizio da cui risulti la necessità di assistenza per un familiare convivente.
- Certificato di gravidanza in atto della madre.
- Sentenza di separazione dei genitori.
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante lo stato di separazione di fatto dei genitori.
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Firma
