Nido d'Infanzia

COMPILARE IN STAMPATELLO
Da consegnare tramite il nido

Al Comune di LIGNANO SABBIADORO
Servizi scolastici, educativi e politiche giovanili
e-mail: serviziscolasticieducativi@lignano.org - fax 043173288

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE al nido d'infanzia

per l'a.e. ……

Il/la sottoscritto/a …… nato/a il ……./……../……..
a ……..…… RESIDENTE a ……
in via ……..…….. n…… C.A.P. ……
Tel. Abitazione …… altro recapito ……
C.F…… e-mail……..……

CHIEDE l'ammissione al nido d'infanzia del/la proprio/a figlio/a

COGNOME …….. NOME ……
nato/a il…… a ……..…… residente a ……
C.F ……..

DAL …….. AL ……
(da concordare preventivamente con il nido)

FREQUENZA

h. 8.00 (9.30) – 13.00 (13.30), 3 giorni a settimana ☐
h. 8.00 (9.30) – 13.00 (13.30), 4 giorni a settimana ☐
h. 8.00 (9.30) – 13.00 (13.30), 5 giorni a settimana ☐
h. 8.00 (9.30) – 16.00 (16.30), 3 giorni a settimana ☐
h. 8.00 (9.30) – 16.00 (16.30), 4 giorni a settimana ☐
h. 8.00 (9.30) – 16.00 (16.30), 5 giorni a settimana ☐

Spazio per note coordinatrice nido

Il/la sottoscritto/a **SI IMPEGNA** a corrispondere mensilmente la retta dovuta e **a versare l'anticipo di € 150,00** prima dell'inizio dell'inserimento al nido, quale conferma dell'iscrizione. Tale somma verrà restituita al momento del pagamento della prima mensilità di frequenza.

Inoltre (*solo per i residenti nel Comune di Lignano Sabbiadoro*)

☐ **CHIEDE** di poter fruire di riduzioni alla retta**,** considerando la propria situazione economica e presenta a tal fine la certificazione ISEE

☐ **NON CHIEDE** alcuna agevolazione, pertanto pagherà la quota per intero

DICHIARA (*solo per i NON residenti nel Comune di Lignano Sabbiadoro*)

☐ di **SVOLGERE** la propria attività lavorativa a Lignano

☐ di **NON SVOLGERE** la propria attività lavorativa a Lignano

DICHIARA INOLTRE:

di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare senza riserve il regolamento di gestione del nido e tutte le norme interne relative al suo funzionamento;

che le dichiarazioni riportate sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;

di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del sopra citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace;

di essere a conoscenza che tutte le dichiarazioni rese per l'ottenimento di agevolazioni da parte del Comune, possono essere soggette a controllo e che le stesse saranno trattate nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 (Codice sulla Privacy).

data ……. *firma* …….

Il/La sottoscritto/a DICHIARA inoltre:

PADRE DEL MINORE ISCRITTO AL SERVIZIO:

Cognome …….. Nome ……..…… C.F. …….

Nato a …… il …… residente a …….

Via …… n°…….

Attività lavorativa svolta:

☐ Precario (meno di 6 mesi negli ultimi 12 mesi) ☐ Disoccupato

☐ Tempo pieno come dipendente ☐ Part-time come dipendente ☐ Autonomo

Attività lavorativa …….. Luogo di lavoro……

Orario …….. Datore di lavoro ……

Recapito telefonico sede di lavoro ……

Note *(specificare eventuali situazioni di disagio abitativo, lavorativo e familiare)*

……..

MADRE DEL MINORE ISCRITTO AL SERVIZIO:

Cognome …….. Nome ……..…… C.F. …….

Nato a …… il …… residente a …….

Via …… n°…….

Attività lavorativa svolta:

☐ Precario (meno di 6 mesi negli ultimi 12 mesi) ☐ Disoccupato

☐ Tempo pieno come dipendente ☐ Part-time come dipendente ☐ Autonomo

Attività lavorativa …….. Luogo di lavoro……

Orario …….. Datore di lavoro ……

Recapito telefonico sede di lavoro ……

Note *(specificare eventuali situazioni di disagio abitativo, lavorativo e familiare)*

……..

Il/La sottoscritto/a DICHIARA infine:

- di essere consapevole che i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali");

- **di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che interverrà rispetto a quanto dichiarato, diversamente il/la sottoscritto/a si assumerà ogni responsabilità per ritardi e/o omissioni.**

data …… *firma* ……
(del dichiarante)

ALLEGATI

( ) copia di un documento di identità in corso di validità
( ) dichiarazione resa per calcolo dell'I.S.E.E.

Solo nel caso in cui ricorrano le seguenti situazioni personali, si dovranno allegare anche:

( ) Certificazione resa ai sensi L.104/92 rilasciata dall' A.S.S. (Azienda per i servizi sanitari) in presenza di minore con disabilità
( ) Relazione rilasciata dal Servizio sociale in caso di particolari situazioni soci-familiari
( ) Certificazione del medico o pediatra di base per la necessità di assunzione di farmaci, intolleranze alimentari o altre esigenze sanitarie.
( ) Certificazione che attesti la necessità di assistenza continua per un familiare convivente.

S:\Archivi\Istr\MODULI\NIDO-Iscrizione.Doc