Amministrazione destinataria

Comune di Ramacca

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di preiscrizione all'asilo nido

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del minore

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la preiscrizione all'asilo nido comunale

- ○ sezione divezzi (24/36 mesi)
- ○ sezione semidivezzi (15/24 mesi)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ la composizione del nucleo familiare

☐ **componente n. 1**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

Professione

☐ **componente n. 2**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

Professione

☐ **componente n. 3**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

Professione

☐ **componente n. 4**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

Professione

☐ che l'ISEE del nucleo familiare sopra descritto, rilasciato nel seguente anno, ammonta a

Data di rilascio | Importo

€

☑ che si impegna a corrispondere la retta di frequenza, pari a €. 250,00 mensili, entro giorno cinque di ciascun mese mediante versamento sul C/C postale 15898950 intestato al Comune di Ramacca, presentandone attestazione presso l'ufficio Pubblica Istruzione del Comune

DICHIARA INOLTRE

- [ ] che il minore di cui si chiede l'iscrizione è persona con disabilità
- [ ] altro componente del nucleo familiare è persona con disabilità
- [ ] situazione di disagio segnalata dai Servizi Sociali comunali
- [ ] nucleo familiare monoparentale(ragazza madre, ragazzo padre, separazione, divorzio, carcerazione, emigrazione, grave infermità, decesso)
- [ ] genitori in precarie condizioni di salute
- [ ] famiglia con più di tre figli
- [ ] che la madre

  - ○ svolge l'attività, presso la seguente ditta con il seguente orario giornaliero

Descrizione attività	Nominativo ditta ente	Orario giornaliero

  - ○ è in cerca di occupazione
  - ○ è iscritto all'università con i seguenti requisiti

Nominativo ateneo	Numero esami sostenuto	Anno accademico

- [ ] che il padre

  - ○ svolge l'attività, presso la seguente ditta con il seguente orario giornaliero

Descrizione attività	Nominativo ditta ente	Orario giornaliero

  - ○ è in cerca di occupazione
  - ○ è iscritto all'università con i seguenti requisiti

Nominativo ateneo	Numero esami sostenuto	Anno accademico

- [x] di impegnarsi a sottoporre il minore alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente

  - ○ sì
  - ○ no (consapevole che sarà preclusa l'ammissione al servizio educativo)

- [x] la seguente caisistica

  - ○ di Autorizzare il Comune di Ramacca ad acquisire l'idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso le ASL di competenza
  - ○ di presentare il certificato delle vaccinazioni
    Pertanto allega copia del certificato delle vaccinazioni
  - ○ il minore rientra in uno dei casi di esonero dalle vaccinazioni e che pertanto il percorso di somministrazione deve essere omesso o differito esclusivamente per motivi sanitari
    Pertanto allega copia del certificato medico

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del certificato medico
- ☐ copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Ramacca		