



Prot. N.
Del

Al Direttore Generale
Dott.ssa Carla Amici

DOMANDA DI AMMISSIONE

All' Asilo Nido _____

Il/La sottoscritto/a _____

Padre

Madre

Tutore

Del bambino/a _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE

LA RICONFERMA DELL'ISCRIZIONE dello stesso per **a. e. 2018-2019** presso:

L'ASILO NIDO "FANTAGHIRO" Via Giorgione n.2- dalle ore 7,30 alle ore 14,30

"G.M.ISABELLA" Via G. Leopardi n.73- dalle ore 7,30 alle ore 16,30

"MILLECOLORI" Via C. Battisti n.12- dalle ore 7,30 alle ore 16,30

SCelta DELL'ORARIO	SI	NO
Part. Time - Dalle ore 7:30 alle ore 13,30		
Part. Time " Fantaghirò" dalle ore 7:30 alle 14,30		
Full-time - Dalle ore 7,30 alle ore 16,30 (Vincolante per l'intero anno scolastico)		

A tal fine, il richiedente, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt.46 e 47, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite di seguito e/o contenute nella documentazione allegata sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Che in caso di variazione delle situazioni che sono rilevanti ed in particolare quelle attinenti ai redditi e alla composizione familiare, saranno tempestivamente comunicate. In caso di mancata comunicazione, queste saranno considerate dall'Azienda Speciale come omissioni e pertanto perseguite secondo quanto sopra riportato.

DATI DEL BAMBINO/A	Cognome e Nome		
Nato a	Il ____/____/____	C.F. / / / / / / / / / / / / / / / /	
Cittadinanza Italiana	Si	No	Se No indicare altra nazionalità:
Residente a Terracina	Si	No	Indirizzo

DATI DEL PADRE	Cognome e Nome		
Nato a	Il ____/____/____	C.F. / / / / / / / / / / / / / / / /	
Cittadinanza Italiana	Si	No	Se No indicare altra nazionalità
Recapiti telefonici	N.tl		
Residente a Terracina	Si	No	Indirizzo

DATI DELLA MADRE	Cognome e Nome		
Nato a	Il ____/____/____	C.F. / / / / / / / / / / / / / / / /	
Cittadinanza Italiana	Si	No	Se No indicare altra nazionalità
Recapiti telefonici	N. tl		
Residente a Terracina	Si	No	Indirizzo

DATI DEL TUTORE	Cognome e Nome		
Nato a	Il ____/____/____	C.F. / / / / / / / / / / / / / / / /	
Recapiti telefonici	N. tl		
Residente a Terracina	Si	No	Indirizzo

Inoltre **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

Il nucleo familiare è così composto: (indicare tutti componenti il nucleo familiare compresi il richiedente)

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA

Recapiti della famiglia

Cellulare della madre	Cellulare del padre
Telefono fisso	Posta elettronica

Di appartenere alle seguenti categorie che danno diritto di precedenza (Atto G.C. n.66 del 01.03.2005)

- Il proprio bambino/a è portatore di handicap, certificato dalla ASL ai sensi della L.104/92 SI NO
- Altro componente portatore di handicap. Specificare _____
- Nucleo familiare monoparentale SI NO

Inoltre dichiara al fine della costituzione della graduatoria:

Attività lavorativa dei genitori

- Lavoro a tempo pieno (35 ore settimanali) Padre Madre Altro
- Lavoro a tempo part-time (24 ore settimanali) Padre Madre Altro
- Lavoro a tempo part-time (meno di 24 ore sett. oppure 3/6 mesi l'anno) Padre Madre Altro
- Lavora a più di 50 Km di distanza. Oppure più di sei mesi l'anno fuori casa, o effettua lavoro notturno. Padre Madre Altro
- Iscritto alle liste di mobilità, graduatorie pubbliche per incarichi e supplenze Padre Madre Altro
- Iscritto a scuole pubbliche o paritarie riconosciute, università per la prima laurea purchè non fuori corso. Padre Madre Altro
- Disoccupati in cerca di occupazione Padre Madre Altro
- Presenza di fratelli/sorelle nello stesso asilo. SI NO

SITUAZIONE REDDITUALE: Totale_____anno 201_

<i>PADRE</i>	<i>MADRE</i>	<i>ALTRI COMPONENTI</i>

Altri redditi_____

(entrate non soggette a dichiarazione dei redditi, contributi, lavoro al nero, lavori saltuari, assegno di mantenimento del coniuge separato)

ANNOTAZIONI

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi dell'art. 13 E 18 del D.Lgs 196/2003
(Codice in materia di trattamento dei dati personali)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a sul trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali .

Titolare del trattamento è l'Azienda Speciale di Terracina, nella persona del Direttore Generale.

Le finalità del trattamento sono di rilevante interesse pubblico ai sensi del D.Lgs 196/2003, art. 73.

Per tutte le fasi del trattamento è garantita la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Per motivi di legge o di regolamento i dati personali possono essere comunicati ad altri enti eventualmente coinvolti nell'erogazione delle prestazione o al fine di accertamenti da parte dell'Azienda.

Si autorizza il trattamento dei dati personali classificabili come “ sensibili” ai sensi dell'art. 20 del succitato D.lgs 30.06.2003, n.196. Si autorizza l'utilizzo delle immagini del minore,e al relativo materiale audio,video e fotografico prodotto. La concessione è gratuita.

Si autorizza, inoltre, che la graduatoria degli iscritti sia pubblicata anche sul sito web dell'azienda.

Informativa per l'obbligo vaccinale ai sensi del decreto legge n. 73/2017

Con Decreto Legge n. 72 del 7 giugno 2017, poi convertito in Legge, lo Stato Italiano ha stabilito che **la frequenza negli asili nido è non ammessa per i bambini non in regola con l'obbligo vaccinale**. Le uniche eccezioni ammesse sono per i soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale e i soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra..

Affinché la domanda di ammissione sia trattata nella graduatoria è necessaria la compilazione Dichiarazione sostitutiva allegata alla presente domanda.

Si ricorda che le dichiarazioni false sono punibili penalmente.

Data _____/_____/_____

Firma del Dichiarante

Documento di riconoscimento

Tipo:..... N..... rilasciato da.....il ____/____/____

Allega la ricevuta del versamento di euro 20,00 (euro venti)

In caso di domande incomplete l'Azienda ha facoltà di escludere il bambino/a dalla graduatoria

Allegati:

- Tessera sanitaria del minore
- Certificato di regolarità vaccinale obbligatorie ai sensi decreto legge n. 119/2017
- Autorizzazione a richiedere ed acquisire dall'Azienda ASL la situazione vaccinale del minore

.....
.....

RICEVUTA PRENOTAZIONE ISCRIZIONE ASILO NIDO - A. E. 2018-2019

Il/La bambino/a _____ è stato/a iscritto/a

SI

Riconfermato/a

SI

NO

all'Asilo Nido "FANTAGHIRO"

"G.M.ISABELLA"

"MILLECOLORI"

Il ____/____/____/, con prot. N. _____

Firma dell'impiegato ricevente _____