



COMUNE DI TERNO D'ISOLA
PROVINCIA DI BERGAMO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "GATTON GATTONI" DI TERNO D'ISOLA
A.E. 2023-2024

DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome _____

sexso M () F (), nato/a a _____

il _____

residente a _____

via _____ n _____

tel. _____

altro recapito telefonico _____

C.F. _____

DATI DEL PADRE

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

DATI DELLA MADRE

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

INDIRIZZO e-mail _____

Si richiede intestazione fattura di pagamento quote mensili a:

- MADRE
- PADRE

ORARIO RICHIESTO a partire da

- Tempo Prolungato (dalle 7.30 alle 18.30)
- Tempo Pieno (dalle 7.30 alle 16.30)
- Part-time mattino (dalle 7.30 alle 13.30)
- Part-time pomeriggio (dalle ore 13.30 alle ore 18.30)

Al fine dell'iscrizione al nido del minore _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e all'art. 3 (qualora sia cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 N. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Che la famiglia del bambino è composta da:

	COGNOME NOME	RELAZIONE PARENTELA	STATO CIVILE	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA
1					
2					
3					
4					
5					

2. Che i dati relativi all'attività lavorativa dei genitori del bambino è la seguente:

DATI DEL PADRE	DATI DELLA MADRE
COGNOME	COGNOME
NOME	NOME
LUOGO DI LAVORO	LUOGO DI LAVORO
DITTA	DITTA
INDIRIZZO	INDIRIZZO
QUALIFICA PROFESSIONALE:	QUALIFICA PROFESSIONALE:
<input type="radio"/> Dipendente	<input type="radio"/> Dipendente
<input type="radio"/> Libero professionista	<input type="radio"/> Libera professionista
<input type="radio"/> Studente	<input type="radio"/> Studentessa
<input type="radio"/> Lavoratore stagionale	<input type="radio"/> Lavoratrice stagionale
<input type="radio"/> Altro	<input type="radio"/> Altro

3. Che il/la minore possiede una certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92:

- Sì
- No

4. Criteri

- Bambini con handicap opportunamente certificato dal servizio ATS competente
- Bambini iscritti alla graduatoria precedente o lista d'attesa e rimasti in riserva purchè non abbiano rinunciato alla graduatoria
- Nucleo familiare monoparentale
- Condizione lavorativa a tempo pieno di entrambi i genitori (nel caso di nucleo monoparentale, tempo pieno di un solo genitore)

- Condizione lavorativa a tempo pieno di un genitore a tempo parziale dell'altro genitore
- Condizione lavorativa part-time di entrambi i genitori (nel caso di nucleo monoparentale, tempo part-time di un solo genitore)
- Presenza nel nucleo familiare di persona inabile o patologia invalidante che necessita d'assistenza (oltre il 70% d'invalidità)
- Presenza nel nucleo familiare di un genitore che svolge attività lavorativa in Terno d'Isola
- Fratelli da 0 a 6 anni
- Fratelli di bambini già frequentati il nido o iscritti contemporaneamente
- Residenti nei Comuni di Terno d'Isola
- Residenti in Comuni Convenzionati

5. Di accettare in modo integrale tutte le norme e condizioni contenute nel Regolamento Comunale del Nido

6. Per i Non Residenti e Non Convenzionati, di impegnarsi al pagamento dell'intero costo utente.

DICHIARA inoltre che

Il bambino è sottoposto a cure farmacologiche, se sì quali:

Presenta allergie alimentari, se sì quali:

Il bambino necessita di specifica assistenza educativa.

Data

Firma

Ai sensi del REU 679/2016 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali) la segreteria del Nido informa che:

- Il trattamento dei dati dichiarati saranno utilizzati dall'ente gestore e dal Comune di Terno d'Isola esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- In relazione al trattamento dei dati personali raccolti, l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati.

Data

Firma