

Oggetto: DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZIO PER L'INFANZIA MICRONIDO
- Anno Scolastico 2017/2018

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____
e residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____
telefono abitazione _____ Cellulare _____

CHIEDE

L'iscrizione al Servizio Micronido:

per il/la proprio/a figlio/a _____

sesto M F nato/a a _____ il _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. prima richiamato, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che il nucleo familiare compreso il bambino per il quale si richiede il servizio è il seguente:

Cognome	Nome	Data di nascita	Cod. Fiscale	Relazione parentela
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Nel caso di genitore (specificare padre madre) residente in abitazione diversa riportare l'indirizzo:
residente in via _____ città _____

1. Che il nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni (barrare con una X la/le caselle che interessano):

Bambino con genitore unico o con situazioni assimilabili (genitore detenuto o emigrato, ecc ...),

Bambino affidato e residente con uno solo dei genitori, nei casi di separazione, divorzio, scioglimento o annullamento del matrimonio la cui condizione sia attestata da copia della sentenza e/o omologa,

Bambino con un genitore la cui sede lavorativa si trovi in un Comune diverso da quello di residenza,

Altre notizie ritenute utili al fine di una maggiore conoscenza delle condizioni del nucleo familiare

.....
.....
.....

2) di aver preso visione dell'Avviso e di essere informato sull'applicazione del sistema di compartecipazione in vigore e di accertarne tutte le condizioni,

3) di essere consapevole che l'Amministrazione comunale si riserva di procedere al controllo, anche a campione, circa la veridicità della dichiarazione resa. La dichiarazione falsa o mendace comporterà l'esclusione immediata dalla graduatoria, tranne il caso in cui ciò non comporti modifica del punteggio o non arrechi danno ad altri beneficiari, e comunque la segnalazione all'Autorità competente per i provvedimenti del caso (art. 76 del DPR 445/2000).

Santa Margherita di Belice _____

Firma del dichiarante

Il sottoscritto nell'autorizzare codesta Amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, è consapevole di dover comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite. Dichiaro, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", di aver ricevuto un'esauriente informativa e di aver preso atto che il trattamento dei dati inerenti riguarderà l'uso legato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente. Conseguentemente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati stessi ed alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente,

Autorizza inoltre l'Amministrazione Comunale a pubblicare il nominativo del/la proprio/a figlio/a nella graduatoria per l'accesso al servizio che sarà pubblicata su Internet.

ALLEGA alla presente:

- a) Attestazione ISEE del nucleo familiare rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente, in corso di validità;
- b) Copia fronte-retro del documento d'identità del richiedente, in corso di validità;
- c) Eventuale certificazione attestante l'Invalidità di uno o più componenti il nucleo anagrafico ,
- d) Altri allegati

Santa Margherita di Belice _____

FIRMA
