Allegato B

COMUNE DI PAGLIARA

Città Metropolitana di Messina

98020 Via R. Margherita, 92 Tel. 0942 737168

E Mail: servizisociali@comune.pagliara.me.it www.comune.pagliara.me.it Codice Fiscale 00414810838

Schema di Domanda di Iscrizione all'Asilo Nido Comunale

Anno Educativo 2025/2026

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario:

Cognome _____Nome_____

Codice Fiscale_____ Data di nascita_____ Sesso_____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Residente in Via_____ Provincia _____Comune _____

CAP _____Telefono _____ Posta elettronica _____

Posta elettronica certificata _____

del bambino/a

Cognome _____Nome_____

Codice Fiscale _____Data di nascita _____Sesso _____

Luogo di nascita_____ Cittadinanza _____

Residente in Via_____ Provincia _____Comune _____

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

l'iscrizione all'asilo nido comunale con modulo orario in part-time

DICHIARA

di possedere il seguente ISEE _____ Data di rilascio _____

Data di scadenza _____

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di:

Componente n. 1

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Stato Civile _____ Rapporto di parentela _____

Componente n. 2

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Stato Civile _____ Rapporto di parentela _____

Componente n. 3

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Stato Civile _____ Rapporto di parentela _____

Componente n. 4

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Stato Civile _____ Rapporto di parentela _____

Componente n. 5

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Stato Civile _____ Rapporto di parentela _____

che ricorrono le seguenti situazioni particolari:

- Bambini in situazione di disabilità
- Situazioni di disagio socio-culturale e segnalazione dei servizi sociali o tribunale dei minori
- Bambini orfani, figli di madre/padre nubile e assimilati

- o Figli di genitori entrambi lavoratori
- o Figli di un solo genitore lavoratore
- o Figli di genitori iscritti nelle liste dei disoccupati
- o Bambini appartenenti a famiglie numerose composte da più di 5 persone

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro:

- o autonomo
- o dipendente
- o a tempo indeterminato
- o dipendente a tempo determinato Dal _____Al _____
- o saltuario o occasionale
- o in cerca d'occupazione (iscritto al CPI)
- o non occupato
- o altro (specificare) _____

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

- o autonomo
- o dipendente
- o a tempo indeterminato
- o dipendente a tempo determinato Dal _____Al _____
- o saltuario o occasionale
- o in cerca d'occupazione (iscritto al CPI)
- o non occupato
- o altro (specificare) _____

Elenco degli allegati

- Certificazione ISEE in corso di validità (isee minorenni in caso di genitori non coniugati o non conviventi)
- Certificazione delle vaccinazioni eseguite
- Certificazione di eventuali allergie rilasciata dal pediatra
- Copia documento di riconoscimento del richiedente
- Copia tessera sanitaria del richiedente
- Copia tessera sanitaria del bambino/a
- Altro_____

Per i portatori di disabilità dovrà essere allegato il certificato di disabilità ai sensi della legge n. 104/1992

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.

Pagliara lì_____

IL DICHIARANTE

_____