



COMUNE DI PIANEZZA
Città Metropolitana di Torino

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MICRONIDO
SITO IN VIA MAIOLO N. 11**

Il sottoscritto _____
in qualità di _____ Cod. Fiscale _____
residente a _____ via _____
tel. casa _____ cell. _____
e mail _____

CHIEDE CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A _____ NATO/A
A _____ IL _____ RESIDENTE A
_____ IN VIA _____
C.F. _____

**SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE IL MICRONIDO SITO IN VIA MAIOLO N. 11
con frequenza**

☐	☐	☐
TEMPO PIENO (8,00 - 16,30)	TEMPO PARZIALE mattino (8,00 - 12,30)	TEMPO PARZIALE pomeriggio (12,30 - 18,00)

E AD USUFRUIRE DEL

- ☐ PRE NIDO (dalle ore 7,30 alle ore 8,00)
- ☐ POST NIDO (dalle ore 16,30 alle ore 18,30)

DICHIARA

- di impegnarsi a comunicare cambi di residenza o di recapito
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.
- di essere consapevole che il Comune attuerà i controlli previsti dalla normativa vigente in materia di dichiarazioni sostitutive, volti a verificare la veridicità di quanto dichiarato.
- di aver preso visione e conoscenza dell'informativa per i "Servizi Sociali, Integrativi Scolastici e per l'Infanzia" pubblicata sul sito del Comune di Pianezza ed esposta in luogo idoneo e visibile al pubblico presso il suddetto Ente, relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 nonché del D.Lgs 196/2003 come modificato ed integrato dal D.Lgs 101/2018.
- che il minore è in regola con il calendario vaccinale obbligatorio.

1 - DATI GENITORI CONVIVENTI

PADRE DEL BAMBINO/A	MADRE DEL BAMBINO/A
cognome/nome _____	cognome/nome _____
nato il _____	nato il _____
a _____	a _____
codice fiscale _____	codice fiscale _____
☐ persona con invalidità superiore al 66% <i>(allegare la relativa certificazione)</i>	☐ persona con invalidità superiore al 66% <i>(allegare la relativa certificazione)</i>
<u>Condizione lavorativa</u>	<u>Condizione lavorativa</u>
☐ DIPENDENTE O PARASUBORDINATO presso _____ indi rizzo _____ città _____ tel. _____ tipologia di lavoro: ☐ tempo indeterminato ☐ tempo determinato ☐ ore di lavoro settimanali _____ ☐ part time ☐ full time	☐ DIPENDENTE O PARASUBORDINATO presso _____ indi rizzo _____ città _____ tel. _____ tipologia di lavoro: ☐ tempo indeterminato ☐ tempo determinato ☐ ore di lavoro settimanali _____ ☐ part time ☐ full time
☐ LIBERO PROFESSIONISTA professione _____ iscrizione albo n. _____ ore di lavoro settimanali _____ tel. _____	☐ LIBERO PROFESSIONISTA professione _____ iscrizione albo n. _____ ore di lavoro settimanali _____ tel. _____
☐ COMMERCIANTE/ARTIGIANO/AUTONOMO tipo attività _____ iscrizione CCIAA _____ P. IVA _____ ore di lavoro settimanali _____ tel. _____	☐ COMMERCIANTE/ARTIGIANO/AUTONOMO tipo attività _____ iscrizione CCIAA _____ P. IVA _____ ore di lavoro settimanali _____ tel. _____
☐ DISOCCUPATO iscritto al Centro per l'Impiego di _____	☐ DISOCCUPATO iscritto al Centro per l'Impiego di _____
☐ STUDENTE (corso annuale) presso _____	☐ STUDENTE (corso annuale) presso _____

GENITORE SOLO

Il dichiarante è genitore solo in quanto:

- ☐ è vedovo/a
- ☐ è coniugato ma con diversa residenza
- ☐ è nubile/ celibe e non coabita con l'altro genitore del bambino/a (*anche in caso di diversa residenza dei due Genitori, il Comune avvierà specifici accertamenti per la verifica della situazione di effettiva non coabitazione degli stessi*)
- ☐ è divorziata/o dal genitore del/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita con tale genitore e non è riconiugata/o
- ☐ è legalmente separata/o dal genitore del/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita con tale genitore
- ☐ ha presentato istanza di separazione dal genitore del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione in data _____ al Tribunale di _____ Ruolo generale n° _____, e non coabita con lo stesso.
- ☐ è l'unico genitore ad aver riconosciuto il figlio

3 - ALTRI DATI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO

- ☐ il bambino per il quale viene richiesta l'iscrizione è in condizione di disabilità certificata (*allegare la relativa certificazione*)
- ☐ il bambino per il quale viene richiesta l'iscrizione ha particolari e comprovati problemi di ordine sociale e familiare (*allegare la relativa certificazione*)
- ☐ il bambino per il quale viene richiesta l'iscrizione ha particolari e comprovati problemi di sanitario e psicologico (*allegare la relativa certificazione*)
- ☐ fratello o sorella appartenente allo stesso nucleo familiare con invalidità superiore al 66% (*allegare la relativa certificazione*)

Data _____

Firma del/la dichiarante
(*Allegare copia documento d'identità*) *

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

ALLEGARE FOTOCOPIA DI:

1. elenco delle vaccinazioni effettuate
2. eventuali certificazioni sanitarie attestanti lo stato generale di salute;
3. eventuali certificati medici attestanti lo stato di disabilità ai sensi della legge 104/1992;
4. eventuale copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini per i genitori separati a tutela loro e dei minori.