



# COMUNE DI PIANEZZA

Città Metropolitana di Torino

## DOMANDA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER ISCRIZIONE AD ASILO NIDO PRIVATO O BABY PARKING A.S. 2018/2019

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a Pianezza in Via \_\_\_\_\_  
tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'assegnazione del contributo per l'iscrizione per l'anno scolastico 2018/2019 del proprio figlio/a

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A PIANEZZA IN VIA \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
 si trova in condizione di disabilità (allegare relativa certificazione ASL).  
 nell'anno educativo 2017/2018 ha frequentato l'asilo nido \_\_\_\_\_

presso l'asilo nido/baby parking

1^ scelta - Rossi di Montelera  I Peperini  Strapazzami di Coccole

2^ scelta - Rossi di Montelera  I Peperini  Strapazzami di Coccole

ed allega la domanda di iscrizione al nido/baby parking scelto che sarà trasmessa alla struttura a cura del Comune.

per la frequenza  a tempo pieno (oltre 6 ore)  
 a tempo part time

A tal fine,

- 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.

- consapevole che su quanto è dichiarato il Comune si riserva la facoltà di effettuare controlli a campione.

Sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi di legge previsti in materia.

#### 1 - COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

|                |      |
|----------------|------|
| Cognome        | Nome |
| Nato a         | il   |
| Codice fiscale |      |

## 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

## 2- CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

| <i>PADRE DEL BAMBINO/A</i>  | <i>MADRE DEL BAMBINO/A</i>  |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>DIPENDENTE O PARASUBORDINATO</b><br>presso _____<br>indirizzo _____<br>città _____<br>tel. _____<br>tipologia di lavoro:<br><input type="checkbox"/> tempo indeterminato<br><input type="checkbox"/> tempo determinato<br><input type="checkbox"/> ore di lavoro settimanali _____<br><input type="checkbox"/> part time <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> <b>DIPENDENTE O PARASUBORDINATO</b><br>presso _____<br>indirizzo _____<br>città _____<br>tel. _____<br>tipologia di lavoro:<br><input type="checkbox"/> tempo indeterminato<br><input type="checkbox"/> tempo determinato<br><input type="checkbox"/> ore di lavoro settimanali _____<br><input type="checkbox"/> part time <input type="checkbox"/> full time |
| <input type="checkbox"/> <b>LIBERO PROFESSIONISTA</b><br>professione _____<br>iscrizione albo n. _____<br>ore di lavoro settimanali _____   | <input type="checkbox"/> <b>LIBERO PROFESSIONISTA</b><br>professione _____<br>iscrizione albo n. _____<br>ore di lavoro settimanali _____   |
| <input type="checkbox"/> <b>COMMERCIANTE/ARTIGIANO/AUTONOMO</b><br>tipo attività _____<br>iscrizione CCIAA _____<br>P. IVA _____<br>ore di lavoro settimanali _____   | <input type="checkbox"/> <b>COMMERCIANTE/ARTIGIANO/AUTONOMO</b><br>tipo attività _____<br>iscrizione CCIAA _____<br>P. IVA _____<br>ore di lavoro settimanali _____   |
| <input type="checkbox"/> <b>DISOCCUPATO</b><br><input type="checkbox"/> <b>STUDENTE</b> (corso annuale) presso _____  | <input type="checkbox"/> <b>DISOCCUPATO</b><br><input type="checkbox"/> <b>STUDENTE</b> (corso annuale) presso _____  |
| <input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b><br>_____  | <input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b><br>_____  |

