



COMUNE DI PIANEZZA

Città Metropolitana di Torino

DOMANDA ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER ISCRIZIONE AD ASILO NIDO PRIVATO O BABY PARKING ANNO EDUCATIVO 2019/2020

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 educativo 2019/2020 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 2018/2019 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

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 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.

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 CONVIVENTI

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

