

DOMANDA D'ISCRIZIONE ASILO NIDO PAC –

Al Comune di Napoli

Prot. _____ del ___/___/___ ore ____,__

Il/la sottoscritto/a _____ Padre Madre Tutore
 del bambino/a _____

CHIEDE

l'ISCRIZIONE dello stesso per **il periodo Marzo/Luglio 2018 e Settembre/Dicembre 2018** presso:

“Asilo Nido di Via Padula 131” - Municipalità 9

(si ricorda che possono presentare domanda d'iscrizione i bambini/e residenti nel Comune di Napoli o equiparati)

A tal fine, il richiedente, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt.46 e 47, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite nel presente modello sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/00).

Dati del bambino/a	Cognome e Nome		
Nato a _____	il ___/___/___	C.F.	
Cittadinanza Italiana	Si	No	se No indicare altra nazionalità:
Residente a Napoli	Si	No	Indirizzo:

(per i bambini apolidi, nomadi o stranieri privi della Residenza l'Iscrizione all'Asilo avviene sulla base della dimora temporanea)

Dati del Padre	Cognome e Nome		
Nato a _____	il ___/___/___	C.F.	
Cittadinanza Italiana	Si	No	se No indicare altra nazionalità:
Tel.casa:	Tel.mobile:	E-mail:	

Dati della Madre	Cognome e Nome		
Nato a _____	il ___/___/___	C.F.	
Cittadinanza Italiana	Si	No	se No indicare altra nazionalità:
Tel.casa:	Tel.mobile:	E-mail:	

Dati dell'eventuale Tutore	Cognome e Nome		
Nato a _____	il ___/___/___	Cittadinanza Italiana	Si No Se No indicare nazionalità:

Inoltre **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- che il bambino/a **NON è iscritto o riconfermato presso altri Asili Nido Comunali o Sez. Primavera**
- che il bambino/a è in regola con il programma delle vaccinazioni obbligatorie

(allegare la documentazione prevista dalla normativa - D.L. n.73 del 7/6/2017 convertito con la L. n.119 del 31/7/2017)

- di appartenere alle seguenti **categorie che nell'ordine danno diritto di precedenza** per la formazione della Graduatoria:

1)			
2)	bambino/a diversamente abile (Indicare estremi Decreto Invalidità L.104/92 : Rilasciato da data rilascio:..... Prot.N.)	Si	No
3)	bambino/a orfano di uno o entrambi i genitori, o separati, o divorziati, purchè l'affidatario o il superstite lavori (compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori)	Si	No
4)	figlio/a di madre lavoratrice nubile o padre lavoratore celibe (nucleo monoparentale effettivo - i genitori non debbono essere conviventi o coabitanti) (compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori)	Si	No
5)	figlio/a di genitore diversamente abile tale da costituire titolo preferenziale per la frequenza del bambino/a (Indicare estremi Decreto invalidità superiore ai 2/3 L.104/92 o invalidità civile superiore al 74%: Rilasciato da data rilascio:..... Prot.N.)	Si	No

segue-->

6)	figlio/a di grandi invalidi del lavoro (Indicare estremi certificazione INAIL: Rilasciato da data rilascio:..... Prot.N.)	Si	No
7)	figlio/a i cui genitori lavorino (compilare la parte relativa alla situazione lavorativa dei genitori)	Si	No
8)	figlio/a il cui genitore, purchè unico percettore di reddito, risulti percettore di ammortizzatori sociali erogati dall'INPS	Si	No
9)	figlio/a i cui genitori risultino disoccupati ai sensi dell'art.19 D.Lgs. 150/2015 e non percepiscano altri redditi	Si	No
10)	bambino/a il cui nucleo familiare presenti una situazione socio-ambientale, segnalata dal servizio sociale competente, tale da essere di serio pregiudizio per un sano sviluppo psico-fisico del bambino/a stesso (indicare estremi Relazione Servizi Sociali: Redatta da..... in dataProt.N.)	Si	No

Coloro che hanno dichiarato di appartenere alle precedenti **categorie 3), 4) e 7)** devono compilare i seguenti dati sulla situazione lavorativa dei genitori (pena la non attribuzione della categoria):

Dati relativi alla situazione lavorativa dei genitori			
Lavoro Padre	Professione:	Denominazione Ditta:	
	Indirizzo Ditta :	C.F. o P.IVA	Tel.Ditta:
Lavoro Madre	Professione:	Denominazione Ditta:	
	Indirizzo Ditta :	C.F. o P.IVA	Tel.Ditta:

NOTA BENE: Tutti i requisiti devono essere posseduti al momento dell'iscrizione. L'omissione anche parziale delle informazioni richieste comporta la non attribuzione della relativa categoria.

Orario FUNZIONAMENTO			
- LUNEDI/VENERDI 8,00 – 16,00	Si	<input type="checkbox"/>	No
- LUNEDI/VENERDI 8,00 – 13,00	Si	<input type="checkbox"/>	No

Informativa trattamento dati
Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali) e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Contribuzione mensile: Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle rette mensili approvate con Deliberazione del Consiglio Comunale n.20 del 30/03/2017.

La fascia tariffaria sarà determinata sulla base dell'attestazione ISEE che dovrà essere presentata, non oltre i 5 giorni successivi alla pubblicazione della Graduatoria Provvisoria (entro il 7 Marzo 2018). **La mancata presentazione della Certificazione ISEE nei termini stabiliti comporta l'inserimento nella fascia contributiva massima.** In caso di presentazione dell'ISEE oltre i termini fissati, l'attribuzione della fascia avverrà dal mese successivo ed in nessun caso potrà avere decorrenza retroattiva.

Si ricorda che le dichiarazioni false sono punibili penalmente

La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione in particolare agli artt.316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore	Firma del genitore Dichiarante	Firma dell'altro
Data ___/___/___	_____	_____
		(allegare copia valido Documento di Riconoscimento)
Tipo Documento _____ N. _____	Rilasciato da _____	

Firma dell'Impiegato Ricevente	Data e Visto del Responsabile

DOMANDA ONLINE: in alternativa alla presentazione presso il Servizio, la domanda può essere inviata mediante la posta elettronica certificata del dichiarante esclusivamente all'indirizzo

municipalita9.attivita.amministrativa@pec.comune.napoli.it allegando, con la scansione, il presente modello firmato e compilato in ogni sua parte, la documentazione relativa alle vaccinazioni, l'eventuale attestazione ISEE e i documenti di riconoscimento validi di entrambi i genitori.