

**MODELLO RICHIESTA DI AMMISSIONE
AL NIDO PER LA PRIMA INFANZIA**
Programma Nazionale Servizi di Cura all'infanzia
PAC II RIPARTO

**All'Ufficio Politiche Sociali
del Comune di AVERSA**

Il/La sottoscritto/a _____ **nato/a** _____

il ___ / ___ / _____ **residente a** _____

in via _____ **C.A.P.** _____

Codice Fiscale _____ **documento di identità** _____

tel. _____ **cell.** _____

in qualità di padre/madre/tutore/altro (specificare) _____

CHIEDE

che il/la/i/le sottoindicat... minor..... figli..... altro (specificare) _____

Cognome e Nome _____ **nato a** _____ **il** ___ / ___ / ___

Cognome e Nome _____ **nato a** _____ **il** ___ / ___ / ___

Cognome e Nome _____ **nato a** _____ **il** ___ / ___ / ___

sia/siano ammessi alle **attività della Ludoteca per la prima Infanzia sita in**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di avere cittadinanza italiana
- di avere cittadinanza nello Stato membro dell'Unione Europea
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno da almeno tre anni alla data della presentazione della domanda (se cittadina di una nazione non facente parte dell'Unione Europea)
- di essere residente nel Comune di _____
- che entrambi i genitori svolgono attività lavorativa SI NO
- che un solo genitore lavora SI NO
- che entrambi i genitori non svolgono attività lavorativa/disoccupati o inoccupati iscritti nelle liste dei Centri per l'Impiego Provinciali SI No
- in cassa integrazione SI No
- che l'ISEE del proprio nucleo familiare redditi anno _____ è di € _____

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui n. _____ minori anche in affido di età 0-18 anni a carico;
- di essere in carico ai Servizio Sociale del Comune di _____ (specificare)
- che i genitori d.... bambin... sono:

conviventi	SI	NO
separati legalmente	SI	NO
divorziati	SI	NO
celibe/nubile/ non coabitanti	SI	NO

- che bambin..... è/sono stat... riconosciut.... da un solo genitore SI NO
- che ... bambin... è/sono stat..... sottopost... alle vaccinazioni obbligatorie SI NO
- che il bambino è affetto da (INDICARE EVENTUALI PATOLOGIE) malattie

è allergico a _____

- di aver preso visione delle modalità di attuazione del servizio

- (altro) _____

ALLEGA

- Attestazione ISEE in corso di validità relativa ai redditi familiari dell'anno precedente con dichiarazione sostitutiva unica, completa di fogli allegati, resa e sottoscritta dal richiedente, debitamente compilata in ogni sua parte;
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente
- altro _____ Firma

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che i propri dati saranno trattati dall'Ambito C6 relativamente alle relazioni con Enti, Uffici o incarichi esterni con i quali le Amministrazione Comunali intrattengono rapporti istituzionali, normativi o contrattuali, ai sensi del Codice privacy D.lgs. 196/2003, fermo restando che il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

Comune, _____

Firma

SI AVVERTE che:

- si procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato con la presente;
- le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- in caso di non veridicità del contenuto della presente, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.