

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA  
PER N.15 POSTI RISERVATI A TARIFFA AGEVOLATA NELL'ASILO NIDO COMUNALE  
"MARIANGELA FURONE" PER L'ANNO SCOLASTICO 2023 – 2024

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ n. cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

In qualità di:

genitore

tutore

affidatario del minore

#### RIVOLGE

Domanda di inserimento in graduatoria del minore: \_\_\_\_\_

(cognome e nome del minore) nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

al servizio di asilo nido comunale per l'A.S. 2023 - 2024.

A tal fine:

- consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 47 e 46 del DPR. 445/2000;

- consapevole che la non completa compilazione della domanda di inserimento comporta il non riconoscimento del relativo requisito spettante;

#### DICHIARA

*(Barrare le caselle corrispondenti)*

di essere a conoscenza di dover corrispondere mensilmente la quota di iscrizione all'asilo nido con le modalità ed i tempi stabiliti dalla Deliberazione della Giunta Comunale n. 63 del 18.06.2021 con la quale sono determinate le fasce di reddito e le corrispondenti rette;

di essere a conoscenza del Regolamento Comunale vigente per la gestione dell'asilo nido comunale;

di essere a conoscenza che una volta inseriti in graduatoria la successiva iscrizione sarà valida previa conferma da inviare tramite apposito modulo e che in caso di rinuncia si provvederà allo scorrimento della graduatoria fino alla capienza prevista per ogni classe;

che il minore presenta la seguente disabilità certificata dalla ASL o altri Enti Ospedalieri: \_\_\_\_\_;

che il minore è in una situazione segnalata al Servizio Sociale Comunale;

che nel proprio nucleo familiare è presente uno dei genitori o fratello o sorella con invalidità;

che un genitore, tutore o affidatario svolge la seguente attività lavorativa \_\_\_\_\_;

che l'altro genitore, tutore o affidatario svolge la seguente attività lavorativa \_\_\_\_\_;

Allega alla domanda, consapevole che la mancata presentazione della documentazione richiesta, nonché l'incompletezza della presente, comportano l'automatica esclusione dalla graduatoria:

- a) eventuali disabilità certificate dalla ASL;
- b) documentazione inerente l'attività lavorativa dei genitori (SECONDO LE MODALITA' PREVISTE NELLE ISTRUZIONI ALLEGATE);
- d) fotocopia di valido documento di riconoscimento del richiedente;
- e) I.S.E.E. in corso di validità (CON INCLUSO IL GENITORE NON CONVIVENTE AGGREGATO AL NUCLEO);
- e) dichiarazione sostitutiva di certificazioni relativamente a stato di famiglia, residenza e certificato di nascita (di seguito allegata);
- f) altro: \_\_\_\_\_

Le richieste di inserimento in graduatoria dovranno pervenire a mano all'Ufficio Protocollo Generale o a mezzo Pec all'indirizzo protocollo@cert.fonte-nuova.it entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 3 luglio 2023.

Fonte Nuova Il \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR 2016/679

Il sottoscritto, informato ai sensi del Regolamento Generale Europeo 2016/679 acconsente alla elaborazione dei dati personali da parte della P.A. ai fini del procedimento amministrativo. Si autorizza pertanto l'Ente a trattare i dati per finalità istituzionali e statistiche secondo le disposizioni di legge.

Fonte Nuova Il \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA, STATO DI FAMIGLIA, DI NASCITA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ n. cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_
- che il proprio figlio \_\_\_\_\_ è nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- che il proprio stato di famiglia è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

Fonte Nuova Il \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_