

Spazio riservato al protocollo municipale

Spett.le
Comune di Taio
Servizio asilo nido
Via Simone Barbacovi, 4
38012 TAIIO (TN)

OGGETTO: Domanda di iscrizione presso l'asilo nido comunale.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

CHIEDE

l'ammissione presso codesto asilo nido del figlio _____

Residente a Taio Residente in comune convenzionato Non residente¹

_____ (specificare)

La famiglia ha inoltrato istanza per l'ottenimento della residenza nel Comune di Taio o in uno dei Comuni convenzionati (specificare) _____.

DICHIARA

che la propria famiglia anagrafica è composto da:

Dati anagrafici del bambino/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ via _____

Tel. _____ E-mail _____

Altri recapiti telefonici:

_____ Tel. _____

_____ Tel. _____

¹ Per i non residenti, che non hanno richiesto il trasferimento della residenza nel Comune di Taio o in comuni convenzionati, è sufficiente la compilazione dei righe riportanti i dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare, l'indicazione della data di utilizzo del Servizio e l'orario prescelto. Il costo dei servizi sarà totalmente a carico della famiglia.

Padre

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Stato civile (celibe, coniugato, separato, divorziato, vedovo) _____

Residente a _____ via _____

Situazione lavorativa

 Lavoratore autonomo Dipendente Altro (precisare) _____

Attività svolta _____

Luogo di attività _____ Orario di lavoro _____

<input type="checkbox"/> occupazione a tempo indeterminato e orario a tempo pieno ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> occupazione a tempo indeterminato e orario part-time (fino a 25 ore settimanali) ⁽²⁾
<input type="checkbox"/> occupazione a tempo determinato ovvero occupazione stagionale con orario a tempo pieno dal _____ al _____	<input type="checkbox"/> occupazione a tempo determinato ovvero occupazione stagionale, con orario ridotto (part-time fino a 25 ore settimanali)
<input type="checkbox"/> studente iscritto a scuole medie superiori, corsi parauniversitari e corsi universitari con obbligo di frequenza	<input type="checkbox"/> iscritto presso il Centro per l'impiego (ex liste di collocamento)

Madre

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Stato civile (celibe, coniugata, separata, divorziata, vedova) _____

Residente a _____ via _____

Situazione lavorativa

 Lavoratrice autonoma Dipendente Altro (precisare) _____

Attività svolta _____

Luogo di attività _____ Orario di lavoro _____

<input type="checkbox"/> occupazione a tempo indeterminato e orario a tempo pieno ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> occupazione a tempo indeterminato e orario part-time (fino a 25 ore settimanali) ⁽²⁾
<input type="checkbox"/> occupazione a tempo determinato ovvero occupazione stagionale con orario a tempo pieno dal _____ al _____	<input type="checkbox"/> occupazione a tempo determinato ovvero occupazione stagionale, con orario ridotto (part-time fino a 25 ore settimanali)
<input type="checkbox"/> studente iscritto a scuole medie superiori, corsi parauniversitari e corsi universitari con obbligo di frequenza	<input type="checkbox"/> iscritto presso il Centro per l'impiego (ex liste di collocamento)

Note: la certificazione dello stato di occupazione rilasciata dal datore di lavoro (ovvero per i lavoratori autonomi l'autocertificazione su carta intestata) deve riportare il tipo di occupazione (a tempo indeterminato, stagionale, ecc.) e l'orario settimanale.

⁽¹⁾ da indicare anche quale situazione lavorativa degli agricoltori iscritti all'albo di prima categoria

⁽²⁾ da indicare anche quale situazione lavorativa degli agricoltori iscritti all'albo di seconda categoria. (è obbligatorio allegare certificazione)

Altri componenti il nucleo familiare:

Fratelli e sorelle (indicare cognome, nome, data di nascita)

Altri conviventi

(indicare cognome, nome, data di nascita, professione e grado di parentela con il bambino)

Altre notizie della famiglia

Presenza di familiari portatori di handicap:

SI (deve essere allegata certificazione rilasciata dalla competente Struttura Sanitaria):

genitore _____ (percentuale di invalidità _____)

altro familiare _____ (percentuale di invalidità _____)

NO

Situazioni particolari

Il bambino per il quale viene richiesta l'iscrizione al Nido è portatore di handicap (allegare certificazione rilasciata dalla competente Struttura Sanitaria);

L'inserimento al Nido viene valutato elemento necessario per la tutela psico-fisica del bambino da parte del Servizio Sociale (allegare opportuna relazione e proposta)

Il Servizio Asilo Nido (comprensivo del periodo di "inserimento") è richiesto a partire da:

GENNAIO 2012

Orario di frequenza:

ORARIO INTERO 07,30 – 16,30

ORARIO RIDOTTO (solo mattino) 07,30 – 13,00

ORARIO RIDOTTO (solo pomeriggio) 13,00 – 18,00

ORARIO INTERO CON PROLUNGAMENTO 07,30 – 18,00

Il/la sottoscritto/a _____ genitore del bambino per il quale è richiesta l'iscrizione al Servizio Asilo Nido consapevole che in base alla vigente normativa "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",

dichiara

- di essere a conoscenza delle modalità di ammissione e fruizione del Servizio Asilo Nido fissate dal Comune di Taio;
- di impegnarsi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dall'Amministrazione Comunale.

(luogo e data)

(firma del genitore richiedente)