

**Amministrazione destinataria**

Comune di Dorgali

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

Domanda di iscrizione all'asilo nido**anno scolastico****/****Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |

del bambino/a

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|------------------|--------|----------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA
 di possedere il seguente ISEE

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Importo | Data di rilascio | Data di scadenza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| € | | |

 di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

componente n. 1

| | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile | Rapporto di parentela | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

componente n. 2

| | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile | Rapporto di parentela | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

componente n. 3

| | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile | Rapporto di parentela | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

componente n. 4

| | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Stato civile | Rapporto di parentela | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

che ricorrono le seguenti situazioni particolari

- nel proprio nucleo sono presenti persone con disabilità
- il proprio nucleo è seguito dal servizio sociale
- nel proprio nucleo sono presenti figli di età compresa tra 0 e 36 mesi
- nucleo monoparentale

Motivo

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

autonomo

dipendente a tempo indeterminato

Ore settimanali

dipendente a tempo determinato

Dal

Al

lavori temporanei documentabili non in essere al momento della domanda

Periodo presumibile

studente o tirocinante

insegnanti o situazioni equiparabili

contratto a tempo pieno e indeterminato

Grado dell'istituto in cui si insegna

supplenze nel precedente anno scolastico

Giorni di supplenza

Qualifica o professione

Presso denominazione/ragione sociale

Tipologia

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni)

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

Tipo di lavoro

autonomo

dipendente a tempo indeterminato

Ore settimanali

dipendente a tempo determinato

Dal

Al

lavori temporanei documentabili non in essere al momento della domanda

Periodo presumibile

studente o tirocinante

insegnanti o situazioni equiparabili

contratto a tempo pieno e indeterminato

Grado dell'istituto in cui si insegna

supplenze nel precedente anno scolastico

Giorni di supplenza

| | | | | | | | | | |
|---|--------|-----------|--------|---------|---------|-----------|-------|--------------------------|-----|
| Qualifica o professione | | | | | | | | | |
| Presso | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | Tipologia | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Orario di lavoro (specificare gli orari anche di eventuali turni) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione del nuovo Regolamento per l'accesso e il funzionamento dell'asilo nido comunale approvato con Deliberazione del Consiglio comunale 30/07/2024, n. 23 e Deliberazione della Giunta comunale 02/07/2025, n. 70 per l'approvazione dei criteri per la formazione della graduatoria
- di essere consapevole che la quota di contribuzione utenza a partire dal mese di settembre 2025 è pari a 450,00 € come da Deliberazione della Giunta comunale 02/07/2025, n. 71

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione attestante l'attività lavorativa e altre condizioni ai fini dell'attribuzione del punteggio
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|---------|------|----------------|
| Dorgali | | |
| Luogo | Data | il dichiarante |