

DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

Anno Educativo 2024/2025

Il/la sottoscritt _____ nat__ a _____

il _____ residente in _____ via _____ n° _____

C.F. _____ cellulare _____ mail _____ @ _____

in qualità di: Madre Padre Tutore Affidatario

del bambino/a _____ nat__ a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

CHIEDE

l'ammissione del proprio/a figlio/a alla frequenza dei servizi per la prima infanzia (0-3 anni) del Comune di Brolo per l'anno educativo 2024/2025 con il seguente orario di funzionamento (apporre la crocetta nella casella di interesse):

- dalle ore 7:45 alle ore 11:30 (orario mattutino senza pranzo)
- dalle ore 7:45 alle ore 13:00 (orario mattutino con pranzo)
- dalle ore 7:45 alle ore 17:00 (orario intero)

A tale scopo, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che i componenti del nucleo familiare anagrafico sono:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela

- Che la situazione lavorativa è la seguente:

Genitore	Attività (indicare se part time, studente, tempo pieno)	Comune di lavoro

- Che la situazione reddituale del nucleo familiare, relativa all'anno precedente a quello dell'istanza, ammonta ad euro _____;
- Che, ai fini dell'attribuzione delle precedenza e dei punteggi per l'inserimento in graduatoria, il bambino/a per cui si richiede l'ammissione (apporre la crocetta nella casella di interesse):
 - ha disabilità grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92;
 - ha disabilità ex art. 3 comma 1 L. 104/92;
 - è orfano di entrambi i genitori;
 - appartiene a nucleo familiare monoparentale;
- Che il calendario delle vaccinazioni è in regola con gli obblighi previsti dalla legge, come da copia che si allega.

Si allegano:

- Copia documento di identità di entrambi i genitori;
- Copia tesserino delle vaccinazioni;
- Copia ISEE anno _____;
- Copia documentazione L. 104/92.

Brolo li _____

Firma
