

	Amministrazione destinataria Comune di Gradisca d'Isonzo Ufficio destinatario Ufficio servizi alla persona	
--	---	--

Domanda di ammissione ai nidi intercomunali di Romas d'Isonzo e Farra d'Isonzo

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="checkbox"/>											
del bambino/a											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				

CHIEDE

di ammettere il minore al nido d'infanzia

<input type="radio"/>	Romas d'Isonzo
	<input type="radio"/> part time 7.30 – 9.00/13.00 – 13.30
	<input type="radio"/> full time 7.30 – 9.00/ 16.00 – 16.30
	<input type="radio"/> over time 7.30 – 9.00/ 17.00 – 17.30 <i>(vedi articolo 7, comma 2 del Regolamento comunale di funzionamento dei nidi intercomunali)</i>
	Motivo della richiesta <hr/>
<input type="radio"/>	Farra d'Isonzo
	<input type="radio"/> part time 7.30 – 9.00/13.00 – 13.30
	<input type="radio"/> full time 7.30 – 9.00/ 16.00 – 16.30
	<input type="radio"/> over time 7.30 – 9.00/ 17.00 – 17.30 <i>(vedi articolo 7, comma 2 del Regolamento comunale di funzionamento dei nidi intercomunali)</i>
	Motivo della richiesta <hr/>

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

- che il proprio nucleo familiare è così composto (inserire anche il nome del bambino per cui si presenta l'istanza)

Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto parentale

- che il bambino è in possesso di certificazione di disabilità

<input type="radio"/>	si
	pertanto allega copia del certificato di disabilità
<input type="radio"/>	no

- che nel nucleo familiare anagrafico del bambino è presente una persona con disabilità certificata ai sensi della legge n. 104/1992 o con invalidità certificata superiore al 60% (per l'attribuzione del punteggio si considera anche la malattia cronica che impedisca o diminuisca sensibilmente, ad uno o ad entrambi i genitori, la capacità di accudire i figli, purché ciò sia espressamente certificato da un medico dipendente o convenzionato con il SSN o Reg)

<input type="radio"/>	si
	pertanto allega copia del certificato di disabilità
<input type="radio"/>	no

- che il bambino si trova in situazione di rischio, con esistenza di problemi di ordine sanitario, economico, psicologico e/o sociale nel minore e/o nella famiglia

<input type="radio"/>	si
	pertanto allega relazione comprovante del competente servizio sociale
<input type="radio"/>	no

- che il minore per cui si chiede l'iscrizione al nido ha già frequentato con successiva interruzione dovuta a carenza di posti disponibili oppure per fondati e documentati gravi motivi (es. perdita di lavoro, motivi di salute)

<input type="radio"/>	si
<input type="radio"/>	no

- che il nucleo familiare del bambino è mono genitoriale

<input type="radio"/>	si
<input type="radio"/>	no

- che il genitore o i genitori lavorano

Genitore 1	
<input type="radio"/>	non lavora
<input type="radio"/>	lavora
<input type="radio"/>	part time
<input type="radio"/>	full time
Genitore 2	
<input type="radio"/>	non lavora
<input type="radio"/>	lavora
<input type="radio"/>	part time
<input type="radio"/>	full time

- di essere a conoscenza che i dati comunicati verranno trasmessi all'Azienda Sanitaria competente ai sensi della Legge 119/2017 e s.m.i. per le verifiche in merito all'obbligo vaccinale, requisito indispensabile per la frequenza del servizio
- di aver preso visione del "Regolamento di funzionamento dei nidi d'infanzia di Romans d'Isonzo e Farra d'Isonzo" e di accettarne le condizioni, in particolare di essere a conoscenza dell'obbligo di frequenza fino a luglio compreso
- di essere a conoscenza dei pagamenti e delle tariffe previste
- di accettare l'iscrizione alla mailing list dei Nidi Intercomunali
- che per quanto riguarda la presentazione dell'ISEE

<input type="radio"/>	di non presentare l'ISEE e quindi di pagare la tariffa massima		
<input type="radio"/>	di essere in attesa di rilascio dell'attestazione ISEE (da inviare al servizio non appena in possesso)		
<input type="radio"/>	di possedere il seguente ISEE		
	Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
	€		
	pertanto allega copia dell'attestazione ISEE		

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di residenza, di stato di famiglia e di ISEE

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di disabilità
<input type="checkbox"/>	relazione comprovante del competente servizio sociale
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Gradisca d'Isonzo		
Luogo	Data	Il dichiarante