

Da consegnare all'Ufficio Protocollo del Comune di Canosa di Puglia

Spett. le Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Canosa di Puglia
Comune di Canosa di Puglia (Capofila)

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASILO NIDO DEL COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA

AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA
- COMUNI DI CANOSA DI PUGLIA, MINERVINO MURGE E SPINAZZOLA -
ANNO EDUCATIVO 2022/2023

Il/la sottoscritto/a _____ Codice fiscale: _____,
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
e residente in _____ alla via _____,
tel: _____, e-mail _____
situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____
quale genitore esercente la potestà genitoriale sul/la minore _____
(codice fiscale: _____) nato/a il _____
a _____ (Prov. _____) e residente in _____ alla
via _____,

avendo preso visione e accettato in tutte le sue parti, senza riserva alcuna, l'avviso pubblico che regola l'attivazione del servizio di cui alla presente domanda

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo **2022/2023**.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penale che si assume in caso di dichiarazioni false e/o mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

che il nucleo familiare è così composto (escluso il referente/dichiarante):

1) padre:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

2) madre:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se nubile, coniugata, divorziata, vedova) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

3) figlio/a:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

4) figlio/a:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

5) figlio/a:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

6) figlio/a:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

7) figlio/a:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

8) altri componenti del nucleo familiare:

nome e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo) _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ in via _____

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato) _____

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci o false nonché della facoltà, da parte dell'Amministrazione procedente, di sottoporre la domanda presentata e i dati in essa dichiarati a controlli da parte delle Autorità competenti.

Lì _____, ____ / ____ / _____

Firma

Altresì, il sottoscritto autorizza il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di Canosa di Puglia al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003; D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE 2016/679 GDPR) ai fini della presente procedura.

Lì _____, ____ / ____ / _____

Firma

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- documento di identità del richiedente in corso di validità;

- **ISEE valida alla data di presentazione della domanda;**
- **eventuale documentazione medica attestante disabilità e/o altre patologie dei componenti del nucleo familiare.**