



Amministrazione destinataria
 Comune di Rignano sull'Arno
 Ufficio destinatario
 Ufficio istruzione

Domanda di iscrizione all'asilo nido

Ai sensi del Decreto interministeriale 31/12/1983

anno scolastico /

Il sottoscritto dovrà coincidere con il richiedente di eventuali bonus e/o contributi

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

- la conferma dell'iscrizione al servizio
- ha frequentato in passato altri servizi per la prima infanzia del Comune o della zona Fiorentina Sud-Est
 nella struttura:
- la prima iscrizione al servizio

presso

l'asilo nido **Il Grillo e la Formicuzza - Capoluogo**

Fascia di età ammessa: dai 9 mesi (alla data di inizio attività) ai 36 mesi

Con frequenza

dalle 07:30 alle 14:00

dalle 07:30 alle 17:00

l'asilo nido **La Chiocciola - Troghi**

Fascia di età ammessa: dai 12 mesi (alla data di inizio attività) ai 36 mesi

Con frequenza

dalle 08:00 alle 14:00

dalle 08:00 alle 16:00

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, se in posizione utile in graduatoria, in caso di esaurimento dei posti disponibili presso la sede richiesta, sono comunque interessato all'inserimento presso l'altra sede comunale

di possedere il seguente ISEE

Importo

Numero Protocollo INPS di rilascio

che il bambino è in regola con le vaccinazioni obbligatorie compatibili per la fascia di età. L'assolvimento degli obblighi vaccinali costituisce requisito per l'accesso al servizio.

(l'ufficio effettua verifiche periodiche sui dispositivi informatici dell'azienda sanitaria secondo quanto stabilito dalle normative vigenti)

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"/>		

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)

- dichiarazioni utili alla formulazione della graduatoria di priorità per l'accesso ai Servizi
- copia del documento di identità
(da allegare solo se la richiesta è effettuata da un persona diversa dall'utente autenticato - SPID o CIE)
- allegati che comprovano le dichiarazioni effettuate *(inserire:)*

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.

Rignano sull'Arno

Luogo

Data

il dichiarante