

Amministrazione destinataria Comune di Mariano Comense

Ufficio destinatario Servizio Istruzione e Asilo nido

Domanda di iscrizione all'asilo nido

anna	ccolactica	
unno	scolastico	

II sottos	critto									
ognome				Nome			Codice Fisca	ile		
ata di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	1		
esidenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР
Tovilleia	comune		mumzzo		CIVICO	Darrato	Scala	Figilo		CAP
elefono cel	llulare	Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria	ı		Posta elettro	onica certifica	ta	
n qualit	t à di (indicar	e grado di parei	ntela o di rel	azione)						
uolo										
del mino	ore									
ognome				Nome			Codice Fisca	ile		
ata di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	1		
Residenza										
rovincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
lomicili	azione del	le comunic	azioni rel	ative al procediment	:0					
articolo 3-b	is, comma 4-qui	inquies del Decret	o Legislativo (07/03/2005, n. 82)						
sottoscritt	to chiede che le	comunicazioni	relative al pr	ocedimento trasmesse dall'A	mministrazion	e vengano invi	ate al seguent	e indirizzo di p	oosta elettron	ica
				CH	HIEDE					
che il minore sia ammesso/a a frequentare l'asilo nido comunale con il seguente tempo di frequenza										
) a te	mpo pieno	(dalle ore 7	:30/9:30	alle 16:00/16:30)						
e chiede inoltre di voler usufruire del servizio post-nido (dalle ore 16:30 alle 18:00)										
a part-time mattino (dalle ore 7:30/9:30 alle 12:30/13:15)										
-										
🌖 a pa	a c-ume po	menggio (a	alle ore T	2:30/13:15 alle 16:00	0/ 18:00)					

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 la composizione del nucleo familiare è la seguente

Cognome		Nome		Codice fiscale		Data di nas	cita	Luogo di na	ıscita	
Opolo	uslaa fam	iliaro cono	nroconti	antrambi i ganitari						
				entrambi i genitori	hau:					
			ono pres	enti entrambi i geni	tori					
Specifi	icare la situaz	ione								
	indicare	a residenza	a dell'altr	o genitore						
	Provincia	Comune		Indirizzo	Civio	o Barra	to Scala	Piano	SNC	САР
e che la f	amiglia ar	agrafica è i	esidente	e a						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Piovilicia	Contaile		mumzzo		Civico	Danato	Scala	Piallo		CAP
Dieta aliment										
		ufruire di u								
_		ire di una di								
0		vi sanitari (a po di allergia/in		/o intolleranze alim Iimentare	entari)					
		po ar amerigian in								
		_		certificato del ped	iatra su mod	dello predi	sposto da <i>l</i>	ATS per in	ntolleranze	/allergie
		po di modulo ch dulo B ATS								
		dulo C ATS			:					
0			giosi, priv	a dei seguenti alime	enu					
		maiale 								
		tutti i tipi d								
	O altı	O (specificare,)							

Situation eccupationale del genitore Cognome Nome Codice Fiscale Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Cittadinanza Tipologia Tipologia Sede legale Provincia Comune Codice Fiscale Tipologia Tipologia Planno SIIC CAP Provincia CAP Provinc												
Data di nascita Sesso Lugo di nascita lavoratore dipendente Qualifica Denominazione/Ragione sociale Tipologia Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP Codice Fiscale Paritta IVA Posta elettronica ordinaria Posta elettronica cerdinaria Po			cupazionale del g	genitore								
avoratore dipendente Qualifica Comune Indirizze Civico Barrato Scala Piano SNC CAP	Cogn	ome				Nome			Codice Fisca	le		
avoratore dipendente Qualifica Comune Indirizze Civico Barrato Scala Piano SNC CAP	Data	di nascit	· -		Sosso	Luogo di passita			Cittadinanza			
Qualifica Denominazione/Ragione sociale Sede legale Provincia Comune Indirizzo Colice Fiscale Partita IVA Telefono Posta elettronica ordinaria Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di Ilavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata Tipo di rapperto di lavoro lavoro a tempo pieno part-time verticale orario di lavoro studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa	Data	ui ilascit	ia.		JE330	Luogo di nascita			Cittauillaliza			
Qualifica Denominazione/Ragione sociale Sede legale Provincia Comune Indirizzo Colice Fiscale Partita IVA Telefono Posta elettronica ordinaria Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di Ilavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata Tipo di rapperto di lavoro lavoro a tempo pieno part-time verticale orario di lavoro studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa	П	lavor	atore dinen	dente								
Denominazione/Regione sociale Sede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP Codice Fiscale Partita IVA Telefono Posta elettronica ordinaria Ilayoro a tempo indeterminato lavoro a tempo determinato specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disoccuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	Ouali		acore arperis									
Sede legale Provincia Comune Indirizzo Colivico Barrato Scala Piano SNC CAP Posta elettronica ordinaria Telefono Posta elettronica ordinaria Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo dierminato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time verticale Orario di lavoro Studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Posta elettronica certificata Pos	,											
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP Codice Fiscale Partita IVA Telefono Posta elettronica ordinaria Ilavoro a tempo indeterminato Ilavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro titolare di collaborazione coordinata e continuativa disoccuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	Deno	minazior	ne/Ragione socia	ale					Tipologia			
Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP Codice Fiscale Partita IVA Telefono Posta elettronica ordinaria Ilavoro a tempo indeterminato Ilavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro titolare di collaborazione coordinata e continuativa disoccuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata												
Codice Fiscale Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata Telefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata			Comune		Indirizzo		Civico	Rarrato	Scala	Diano	SNC	CAD
Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato di pensionato	FIOU	IIcia	Comune		mamzzo		Civico	Danato	Jeana	Fidilo		CAP
Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	Codic	e Fiscale	2				Partita IVA					
Tipo di contratto di lavoro lavoro a tempo indeterminato lavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata												
O lavoro a tempo indeterminato O lavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro O a tempo pieno O part-time orizzontale O part-time verticale Orario di lavoro Professione O studente O titolare di collaborazione coordinata e continuativa O disocuppato O pensionato O dipendente precario o stagionale O casalingo O lavoratore autonomo O Pertanto allega la visura camerale aggiornata	Telef	ono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certifica	ta	
O lavoro a tempo indeterminato O lavoro a tempo determinato Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro O a tempo pieno O part-time orizzontale O part-time verticale Orario di lavoro Professione O studente O titolare di collaborazione coordinata e continuativa O disocuppato O pensionato O dipendente precario o stagionale O casalingo O lavoratore autonomo O Pertanto allega la visura camerale aggiornata												
Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	O			ndetermi	nato							
Specificare data di scadenza Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	0	lavor	o a tempo d	etermina	ato							
Tipo di rapporto di lavoro a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata												
 a tempo pieno part-time orizzontale part-time verticale Orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 												
part-time orizzontale part-time verticale orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	Tipo o	di rappor	rto di lavoro									
orario di lavoro Professione studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	0	a ten	npo pieno									
Professione Studente Ititolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	\circ	part-	time orizzoi	ntale								
Professione Studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	0	part-	time vertica	ıle								
 studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 	Orari	o di lavo	ro									
 studente titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 												
 titolare di collaborazione coordinata e continuativa disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 			ente									
 disocuppato pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 	_											
 pensionato dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 	_											
 dipendente precario o stagionale casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 	_											
 casalingo lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata 	0) pensionato										
O lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata	0) dipendente precario o stagionale										
Pertanto allega la visura camerale aggiornata	0) casalingo										
	0) lavoratore autonomo										
O altro (specificare)		Pertanto allega la visura camerale aggiornata										
	0	altro	(specificare)									

Ш	Situaz	zione occup	azionale	del genito	re							
Cogno	ome				Nome			Codice Fiscale				
D	4			6				C'III d'				
Data 0	di nascita	a		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
	lavora	atore dipen	dente									
Qualif		·										
Denon	minazion	ne/Ragione soci	ale					Tipologia				
Sede I Provin	_	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР	
Codice	e Fiscale	!				Partita IVA						
_								_				
Telefo	ono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certifica	ita		
Tipo d		tto di Iavoro o a tempo ii	ndetermi	nato								
0	lavoro	o a tempo d	letermina	ato								
	Specific	care data di scac	lenza									
		to di lavoro npo pieno										
0	part-	time orizzo	ntale									
0	part-	time vertica	ale									
Orario	di lavor	о										
Profes	ssione stude	ente										
0	titola	re di collabo	orazione	coordinata	e continuativa							
0	disoc	uppato										
		onato										
	·	idente preca	ario o sta	gionale								
0	casali	-										
0) lavoratore autonomo Pertanto allega la visura camerale aggiornata											
0		(specificare)										
DICHIARA INOLTRE												
Situaz					le voci che interessano)							
	bambino/a da iscrivere disabile											
	Pertanto allega la certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato											
	presenza nel nucleo di situazione di infermità fisica o psichica di uno o entrambi i genitori Pertanto allega la certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato											

	nucleo familiare composto da un solo genitore per
	○ decesso
	○ carcerazione
	○ emigrazione
	○ separazione legale
	O divorzio
	o mancato riconoscimento del/la figlio/a
	situazione segnalata o in carico ai servizi sociali comunali Pertanto allega la relazione dell'assistente sociale di riferimento rilasciata dal servizio sociale comunale
	attività lavorativa svolta da entrambi i genitori a tempo pieno
	un genitore è occupato a tempo pieno ed uno a tempo parziale
	un genitore deve accudire altri figli disabili o un familiare non autosufficiente Pertanto allega la certificazione sanitaria
	un genitore lavora e l'altro è iscritto alle liste di disoccupazione Pertanto allega la copia del patto di servizio personalizzato stipulato presso un centro per l'impiego ai sensi del decreto legislativo 150/2015, art. 20
	un solo genitore lavora
	bambino/a con fratello o sorella che frequenta il nido
	bambini che hanno fratelli/sorelle che non frequentano il nido Indicare il numero
	bambino/a iscritto/a in liste di attesa precedenti e già avente diritto all'ammissione, solo in presenza di genitori entrambi lavoratori o unico genitore lavoratore
Da co	mpilare solo in caso di famiglia monogenitoriale
0	il solo genitore presente svolge attività lavorativa a tempo pieno o part–time
0	il solo genitore presente non svolge attività lavorativa a tempo pieno o part–time
0	il solo genitore presente è disoccupato ed iscritto al centro impiego
0	il solo genitore presente non è disoccupato ed iscritto al centro impiego
Da co	mpilare per i non residenti che il sottoscritto o il coniuge/convivente presta attività lavorativa sul territorio di Mariano Comense pertanto si impegna a versare la tariffa massima del servizio richiesto aumentata del 10%
0	che il proprio Comune di residenza è convenzionato con il Comune di Mariano Comense, pertanto si impegna a versare per il servizio richiesto la tariffa definita nella convenzione tra enti locali Specificare Comune di residenza
0	che il proprio Comune di residenza non è convenzionato con il Comune di Mariano Comense, pertanto si impegna a versare la tariffa massima del servizio richiesto aumentata del 30% Specificare Comune di residenza

Situa	zione economica nucle					
	si impegna a presentare l'attestazione ISEE in corso di validità, in quanto non ancora disponibile, entro il					
	Indicare data					
	di possedere il s	coguanto ISEE				
	Importo	seguente ioee	Data di rilascio	Data di scadenza		
		€				
	e che alla situa		Itante da ISEE del nucleo corrisponde alla	fascia		
	Fascia ISEE	Zione economica risa	Da euro	a euro		
	1		0,00 €	7.150,00 €		
	_ □ 2		7.150,01 €	10.150,00€		
	_ 3		10.150,01 €	13.150,00 €		
	4		13.150,01 €	16.150,00 €		
	<u> </u>		16.150,01 €	19.150,00 €		
	□ 6		19.150,01 €	22.150,00 €		
	_ 7		22.150,01 €			
		n ISEE superiore a 22. npegna a versare la q	150,00 euro o non si intende a presentar	e tale attestazione e pertanto il		
0		ante corrisponde al di				
	il soggetto paga		eritar arrec			
	Cognome	ante e	Nome	Codice Fiscale		
	Grado di parentela co	n il minore				
ind	icare eventuali ı	ulteriori recapiti				
	recapiti persona					
Cogno	ome		Nome	Codice Fiscale		
Telefo	ono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		
In qua	alità di (grado di paren	tela o relazione col bambino/a	a)			
	-					
	recapiti persona	a				
Cogno	ome		Nome	Codice Fiscale		
Telef	ono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		
reieit	ono cenulare	releiono risso	Posta elettionica ordinaria	Posta elettronica cerunicata		
In qua	alità di (grado di paren	tela o relazione col bambino/a	a)			
	recapiti persona	a				
Comm			Nama	Cadica Fiscala		
Cogno	ome		Nome	Codice Fiscale		
Telefo	ono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata		
	- 10a2 de 4	tela o relazione col bambino/a				

DICHIARA INOLTRE

✓	di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000, qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dal diritto di assegnazione del servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera
✓	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
Event	cuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

	(harrare tutti ali a	llegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed	elencati sul portalel				
	dichiarazione situazione occupazion situazione occupazionale del genitore						
	dichiarazione situazione occupazionale dell'altro genitore						
✓	libretto vaccinazioni/certificato vaccinale del minore						
	copia dell'attestazione ISEE						
	certificato del medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta attestante l'intolleranza alimentare predisposto da ATS						
	certificazione invalidità del minore	o di un genitore					
	relazione assistente sociale						
	patto di servizio personalizzato						
	visura camerale aggiornata						
	dichiarazione di esonero vaccinazio pericolo per la salute (comprovata dal medico curante)	ne per avvenuta immunizzazione a seguit	o di malattia naturale o per accertato				
	differimento vaccinazione per accer (attestate dal medico di medicina generale o de		pecifiche condizioni cliniche documentate				
	copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)						
	altri allegati						
	Inf	formativa sul trattamento dei dati perso	nali				
	dichiara di aver preso visione dell'inf	omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Le Formativa relativa al trattamento dei dati p estinataria, titolare del trattamento delle	personali pubblicata sul sito internet				
Mai	riano Comense						
Luogo		Data	il dichiarante				