



Amministrazione destinataria

Comune di Mariano Comense

Ufficio destinatario

Ufficio servizi scolastici

Comunicazione della conferma dell'iscrizione del minore all'asilo nido

anno scolastico

/

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di *(indicare grado di parentela o di relazione)*

Ruolo

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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

che il minore sia ammesso/a a frequentare l'asilo nido comunale con il seguente tempo di frequenza

- a tempo 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 part-time pomeriggio (dalle ore 12:30/13:15 alle 16:00/18:00)

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

- di essere consapevole che ai sensi degli artt. 48 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia
- di essere consapevole 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.

Si ricorda che, a norma di regolamento (art.8, comma 9) qualora dovesse essere richiesto un cambiamento del tempo di frequenza per l'anno educativo, la domanda sarà inserita nella graduatoria dei nuovi iscritti per il nuovo tempo richiesto con l'assegnazione del punteggio attribuito nella prima iscrizione. Nel caso in cui la posizione in graduatoria non consentisse di ottenere il nuovo tempo richiesto sarà comunque fatto salvo il mantenimento del posto precedentemente assegnato.

DICHIARA INOLTRE

Dieta alimentare

- di non voler usufruire di una dieta speciale
- di voler usufruire di una dieta speciale
 - per motivi sanitari (allergie e/o intolleranze alimentari)

Indicare il tipo di allergia/intolleranza alimentare

Pertanto allega la copia del certificato del pediatra su modello predisposto da ATS per intolleranze/allergie

- per motivi etico religiosi, priva dei seguenti alimenti
 - no maiale
 - no tutti i tipi di carne
 - altro (specificare)

Situazione economica del nucleo per l'accesso al servizio con tariffa agevolata

- che il nucleo familiare presenta un'attestazione ISEE (ISEE 2024) pari a

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

e che alla situazione economica risultante da ISEE del nucleo corrisponde alla fascia

Fascia ISEE

1

Da euro

0,00 €

a euro

7.150,00 €

2

7.150,01 €

10.150,00 €

3

10.150,01 €

13.150,00 €

4

13.150,01 €

16.150,00 €

5

16.150,01 €

19.150,00 €

6

19.150,01 €

22.150,00 €

7

22.150,01 €

- che la situazione economica equivalente del nucleo non appartiene ad alcuna fascia ovvero è superiore a 22.150,00 euro e pertanto il dichiarante si impegna a versare la quota massima

il soggetto pagante corrisponde al dichiarante

il soggetto pagante è

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Grado di parentela con il minore

indicare eventuali ulteriori recapiti

recapiti persona

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

In qualità di (grado di parentela o relazione col bambino/a)

recapiti persona

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

In qualità di (grado di parentela o relazione col bambino/a)

recapiti persona

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

In qualità di (grado di parentela o relazione col bambino/a)

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)

libretto vaccinazioni/certificato vaccinale del minore

attestazione ISEE 2024
(da allegare se si intende usufruire di una tariffa agevolata)

copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

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.

Mariano Comense

Luogo

Data

il dichiarante