

**MODULO ISCRIZIONE SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA
SERVIZIO " LUDOTECA PRIMA INFANZIA 12-36 MESI"
Presso Ludoteca Comunale DI OLIVETO CITRA "LE COCCINELLE"**

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE [____][__][__] [__][__][__] [__][__][__][__][__][__][__][__]

residente a _____ PROV. (____)

in via _____ n° _____

Telefono: casa/lavoro _____ / Cellulare _____

e-mail _____

in qualità di:

genitore

altro (specificare: _____)

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ PROV. (____) il [__][__]/[__][__]/[__][__][__][__]

Stato Estero _____

e residente a _____ PROV. (____)

in via _____ n° _____

al Servizio educativo "LUDOTECA PRIMA INFANZIA 12-36 MESI" presso Ludoteca Comunale "Le coccinelle" sita in via Sandro Pertini – Oliveto Citra

**1. AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL NUCLEO FAMILIARE
DA COMPILARSI A CURA DEL RICHIEDENTE PER IL MINORE**

Il sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A. CHE I GENITORI SONO:

nome e cognome GENITORE 1 _____

C. F. _____ nato a _____ PROV. (____)

il [__][__]/[__][__]/[__][__][__][__]

e residente a _____ (____) in via _____ n° _____

tel: CASA _____ LAVORO _____ CELLULARE _____

nome e cognome GENITORE 2 _____

C. F. _____ nato a _____ PROV. (____)

il [][]/[][]/[][][][]

e residente a _____ (____) in via _____ n° _____

tel: CASA _____ LAVORO _____ CELLULARE _____

altri componenti del nucleo familiare:

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

(nome e cognome) _____ nato/a il _____ a _____ grado di parentela _____

C. CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE

N.B. Per nucleo familiare si intendono i soggetti tra i quali intercorre un rapporto di filiazione legittima, naturale o adottiva.

Nucleo familiare

(segnare la tipologia)

- Entrambi i genitori viventi;
- Genitori divorziati/separati legalmente;
- Decesso di un componente della coppia;
- Componente della coppia in carcere;
- Componente della coppia emigrato all'estero;
- Ragazza madre /ragazzo padre;

N.B. Non viene riconosciuta la condizione di “nucleo monoparentale” nel caso in cui i genitori siano sposati e iscritti in separati stati di famiglia oppure il genitore, che ha in affidamento il bambino, conviva con altra persona.

- Disabilità del minore** per il quale si chiede l'iscrizione, con certificazione dell'ASL (ex L.104/92);
- Presenza nel nucleo familiare di altri minori disabili (invalidità superiore al 67%)**: specificare numero di minori:
.....
- Presenza di uno o entrambi i genitori in situazione di invalidità o disabilità** (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);

D. SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

- Un solo genitore che lavora
 - a tempo pieno
 - part time
- entrambi i genitori che lavorano
 - a tempo pieno (entrambi)
 - part time (entrambi)
 - a tempo pieno (uno solo)
 - part time (uno solo)
- entrambi i genitori disoccupati o inoccupati

IL/LA BAMBINO/A

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ PROV. (____) il [__][__]/[__]

è stato sottoposto alle regolari vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 73/2017, convertito con modificazioni dalla Legge n. 119 del 31/07/2017

Eventuali patologie da segnalare: _____

3. PERSONE DELEGATE AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____

Genitore del bambino/a _____

DELEGO E AUTORIZZO

1) Il/La Signor/a _____

Documento d' Identità tipo _____

Numero _____ Scadenza _____

A ritirare mio figlio/a;

2) Il/La Signor/a _____

Documento d' Identità tipo _____

Numero _____ Scadenza _____

A ritirare mio figlio/a;

DATA _____

IL/LA RICHIEDENTE

Informativa sul trattamento dei dati personali (Privacy)

Dichiara, infine, di essere a conoscenza, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. Del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data _____

IL/LA RICHIEDENTE

Allega pena esclusione :

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia del certificato di vaccinazione (la mancanza di tale documento con le ultime vaccinazioni effettuate è causa di non ammissibilità);
- Segnalazione di gravi o particolari patologie (insufficienza cardiaca, periodo post-operatorio, allergie e/o intolleranze, etc.);
- Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore (L.104/92);;
- Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità di ulteriori componenti con disabilità certificata (L.104/92);