



## Piano di Zona Sociale Ambito A04

Comune di Avellino  
Piazza del Popolo, 1  
Tel. 0825 200 557 - 324 - 316 - 280  
pec: ufficioprotocollo@cert.comune.avellino.it



Prot. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

Domanda di iscrizione al Nido d'Infanzia Comunale  
Anno Scolastico 2018/2019  
(Scadenza per la presentazione della domanda il \_\_\_\_\_)

### Piano Azione e Coesione II Riparto - Programma Nazionale dei Servizi di Cura all'infanzia

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

In qualità di: genitore/esercitante responsabilità genitoriale del

figlio/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

DI MESI \_\_\_\_\_ A SETTEMBRE 2018

### CHIEDE

L'iscrizione dello/a stesso/a al Nido d'Infanzia Comunale di via Morelli e Silvati, 7.  
A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di dichiarazione  
falsa,  
ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000;

### DICHIARA

## 1) **PADRE**

Lavoratore	si	no
Tipo di lavoro _____		
Presso _____		
Con sede in _____		
Per complessive _____ ore settimanali		
Posto di lavoro che si trova al di fuori del Comune di residenza	si	no
Portatore di handicap con invalidità riconosciuta superiore al 67%	si	no
Coniugato	si	no
Convivente	si	no
Separato legalmente/divorziato/in attesa di separazione legale	si	no
Genitore Celibe/Vedovo	si	no

## 2) **MADRE**

Lavoratrice	si	no
Tipo di lavoro _____		
Presso _____		
Con sede in _____		
Per complessive _____ ore settimanali		
Posto di lavoro che si trova al di fuori del Comune di residenza	si	no
Portatore di handicap con invalidità riconosciuta superiore al 67%	si	no
Coniugata	si	no
Convivente	si	no
Separata legalmente/divorziata/in attesa di separazione legale	si	no
Genitrice Nubile/Vedova	si	no
È in gravidanza	si	no

**3) FRATELLI/SORELLE DEL/LA BAMBINO/A:**

- N° \_\_\_\_\_ figlio/a frequenta l'Asilo Nido comunale
- N° \_\_\_\_\_ figlio/a da 0 a 3 anni
- N° \_\_\_\_\_ figlio/a da 3 a 6 anni
- N° \_\_\_\_\_ figlio/a da 6 a 10 anni
- N° \_\_\_\_\_ figlio/a da 10 a 16 anni
- N° \_\_\_\_\_ fratelli/sorelle gemelli/e di anni \_\_\_\_\_
- N° \_\_\_\_\_ fratelli/sorelle portatore di handicap con invalidità riconosciuta non inferiore al 67%

**4) FAMILIARI (PRODURRE CERTIFICAZIONE IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA)**

- N° \_\_\_\_\_ familiare convivente riconosciuto invalido al 100% e non in grado di svolgere i compiti propri della sua età
- N° \_\_\_\_\_ familiare convivente portatore di handicap

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del/la piccolo/la \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Di essere a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 e del decadimento dai benefici previsto dall'art. 75 in caso di dichiarazioni mendaci o false, di cui al D.P.R. n° 445/2000.

Di aver preso visione ,di conoscere ed accettare tutte le condizione previste nell'Avviso Pubblico di cui alla presente richiesta.

Di essere informato/a che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31/12/1996 n° 675 (c.d. Legge sulla privacy) avverrà solo per la redazione della graduatoria e nei limiti di legge.

Letto, confermato e sottoscritto.

Avellino li \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento.
- 2) Attestazione ISEE del nucleo familiare relativa all'anno 2018.
- 3) Altre eventuali Certificazioni \_\_\_\_\_