Amministrazione destinataria

Comune di Todi

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di iscrizione all'asilo nido

anno educativo ***/***

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 minore

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

☐ paternità

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

☐ maternità

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

medico del minore

Cognome | **Nome** | **Numero di telefono**

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

l'iscrizione all'asilo nido comunale

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

l'orario di frequenza richiesto

- ◯ dalle ore 7.30 alle 15.30
- ◯ dalle ore 7.30 alle 17.30

Specificare opzione plesso scolastico

Plesso scolastico
(l'opzione sarà presa in considerazione compatibilmente con i posti disponibili)

di far valere la domanda di iscrizione a partire dal mese di

Mese

A - Dati relativi al minore per cui si fa domanda

- ☐ A1. portatore di handicap
- ☐ A2. bambino appartenente a nucleo familiare in precarie condizioni socio-economiche, interessato da un apposito intervento integrativo di natura economica e/o socio/assistenziale segnalato dal Servizio Sociale del Comune di Todi, dalla USL o dal tribunale dei minori
- ☐ A3. bambino convivente con un solo genitore in quanto orfano oppure di padre o madre ignoto/a
- ☐ A4. bambino appartenente a nucleo familiare ove esistano gravi condizioni di disadattamento familiare (esempio: malattie fisiche e psichiche gravissime) segnalato dal servizio sociale del Comune di Todi, dalla USL o dal tribunale dei minori
- ☐ A5. bambino in affido familiare/in adozione
- ☐ A6. bambino i cui genitori o altri conviventi presentino condizioni fisiche e/o psichiche invalidanti e/o di non autosufficienza (da documentare mediante idonea certificazione rilasciata da istituzione sanitaria o assistenziale pubblica o medici specialisti
  - ☐ invalidità superiore al 70%

Cognome	Nome	Legame di parentela

  - ☐ stato di grave malattia

Cognome	Nome	Legame di parentela

B - Presenza di altri minori nel nucleo familiare

☐ B1. altro minore convivente di età inferiore a 3 anni

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

☐ B2. ogni altro minore convivente di età compresa da 3 a 12 anni

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

☐ dati eventuale ulteriore minore

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

☐ dati eventuale ulteriore minore

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

☐ dati eventuale ulteriore minore

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

☐ dati eventuale ulteriore minore

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

C - Dati anagrafici e condizione lavorativa dei genitori

☐ **padre**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Coniugato con

Convivente con

Specificare titolo di studio

Specificare professione

Lavoro

- ○ occupazione stabile dipendente
- ○ lavoro autonomo
- ○ incarico lavorativo annuale
- ○ contratto di formazione lavoro
- ○ altro *(specificare)*

dati sede di lavoro

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Indicare orario giornaliero di lavoro

Totale ore lavorative settimanali

Orario di lavoro

- ☐ C1. 40 e più ore settimanali
- ☐ C1. da 35 a 39 ore settimanali
- ☐ C1. meno di 35 ore settimanali
- ☐ C2. lavoratore studente o studente lavoratore nei regolari anni di corso
- ☐ C3. impegno notturno di almeno 5 notti al mese
- ☐ C4. frequenza corsi di specializzazione
- ☐ C4. contratto formazione-lavoro (non inferiore a sei mesi)
- ☐ C4. praticantato
- ☐ C4. studente in corso (specificare istituto scolastico o universitario)
- ☐ C4. dottorato di ricerca
- ☐ C4. borsista
- ○ C5. lavoratore in cassa integrazione
- ○ C5. lavoratore precario/stagionale
- ○ C5. volontariato (intero anno)
- ○ C5. volontariato (inferiore a sei mesi)
- ○ C5. studente fuori corso

  Specificare

- ○ C6. disoccupato o cassa integrato a zero ore (da documentare con autocertificazione)
- ○ C6. casalingo
- ○ C6. pensionato

C - Dati anagrafici e condizione lavorativa dei genitori

☐ **madre**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Coniugato con

Convivente con

Specificare titolo di studio

Specificare professione

Lavoro

- ○ occupazione stabile dipendente
- ○ lavoro autonomo
- ○ incarico lavorativo annuale
- ○ contratto di formazione lavoro
- ○ altro *(specificare)*

dati sede di lavoro

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Indicare orario giornaliero di lavoro | **Totale ore lavorative settimanali**

Orario di lavoro

- ☐ C1. 40 e più ore settimanali
- ☐ C1. da 35 a 39 ore settimanali
- ☐ C1. meno di 35 ore settimanali
- ☐ C2. lavoratrice studentessa o studentessa lavoratrice nei regolari anni di corso
- ☐ C3. impegno notturno di almeno 5 notti al mese
- ☐ C4. frequenza corsi di specializzazione
- ☐ C4. contratto formazione-lavoro (non inferiore a sei mesi)
- ☐ C4. praticantato
- ☐ C4. studentessa in corso (specificare istituto scolastico o universitario)
- ☐ C4. dottorato di ricerca
- ☐ C4. borsista
- ○ C5. lavoratrice in cassa integrazione
- ○ C5. lavoratrice precaria/stagionale
- ○ C5. volontariato (intero anno)

- ◯ C5. volontariato (inferiore a sei mesi)
- ◯ C5. studentessa fuori corso

  Specificare

- ◯ C6. disoccupata o cassa integrato a zero ore (da documentare con autocertificazione)
- ◯ C6. casalinga
- ◯ C6. pensionata

D - SITUAZIONE VACCINALE

- ☑ D1. Il /la sottoscritto/a dichiara di autorizzare le comunicazioni tra il Comune di Todi e l'Azienda Usl Umbria 1, finalizzate all'acquisizione delle informazioni che attestino l'assolvimento dell'obbligo vaccinale (preesistente all'emergenza Covid-19), come previsto dalla Circolare n.2166 del 27/02/2018, a firma congiunta del Ministero della Salute e del MIUR. Dichiara inoltre di essere informato che l'inottemperanza di tale obbligo preclude l'ammissione al servizio di asilo nido.

DICHIARA INOLTRE

nel caso di impossibilità straordinaria, da parte dei genitori, a riprendere il proprio bambino all'asilo, indicare nominativi e numeri telefonici di parenti e/o amici, delegati con il presente atto, a cui rivolgersi

Cognome	Nome	Numero di telefono

- ☑ di essere a conoscenza che il Comune di Todi effettuerà controlli a campione, sulle dichiarazioni sopra elencate
- ☑ di accettare la normativa disposta dal regolamento vigente e di impegnarsi a corrispondere regolarmente al soggetto gestore la retta stabilita per il servizio e a dare immediata comunicazione per iscritto, qualora intendesse rinunciare al servizio stesso

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)

- ☐ copia dell'attestazione ISEE
- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Todi		