

Al Comune di  
40011 ANZOLA DELL'EMILIA  
FAX 051 731598

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### al Servizio di Nido Comunale – A.S. 2008/2009

A tal fine, valendosi della disposizione di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale, ed ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000, concernenti la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

#### I. che il proprio nucleo familiare è così composto:

- 1) padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- 2) madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- 3) figlio/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- 4) figlio/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- 5) figlio/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- 6) altri componenti \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

#### che il proprio nucleo è monoparentale in quanto:

- unico genitore che ha riconosciuto il/la bambino/a
- un genitore è deceduto
- un genitore è detenuto in carcere
- un genitore ha perso la potestà genitoriale
- sussiste abbandono di uno dei due genitori, accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali.

- II. che il/la figlio/a, di cui si richiede l'iscrizione al nido d'infanzia è portatore di handicap**, secondo certificato rilasciato dal S.S.N. che si allega in copia;
- III. che nel nucleo familiare è presente** un componente del nucleo familiare con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, secondo certificato rilasciato dal S.S.N. che si allega in copia;
- IV. di essere dipendente**, in qualità di \_\_\_\_\_  
 presso (indicare denominazione) \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
 con il seguente orario di lavoro \_\_\_\_\_
- oppure**
- V. di esercitare la professione/attività di** \_\_\_\_\_  
 con un contratto di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
 con il seguente orario di lavoro \_\_\_\_\_
- oppure**
- VI. di essere iscritto** (albo/elenchi CCIAA ecc ) \_\_\_\_\_  
 con il seguente n. \_\_\_\_\_  
 con il seguente orario di lavoro \_\_\_\_\_
- VII. che il sottoscritto è nella condizione di non lavoratore** \_\_\_\_\_ sì
- VIII. che l'altro genitore è dipendente in qualità di** \_\_\_\_\_  
 presso (indicare denominazione) \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
 con il seguente orario di lavoro \_\_\_\_\_
- oppure**
- IX. che l'altro genitore esercita la professione/attività di** \_\_\_\_\_  
 con un contratto di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ con il seguente orario di lavoro \_\_\_\_\_
- oppure**
- X. che l'altro genitore è iscritto** (albo/elenchi CCIAA ecc ) \_\_\_\_\_  
 con il seguente n. \_\_\_\_\_  
 con il seguente orario di lavoro \_\_\_\_\_
- XI. che l'altro genitore è nella condizione di non lavoratore** \_\_\_\_\_ sì
- XII. di essere in possesso dell'attestazione ISEE rilasciata dall'INPS in data** \_\_\_\_\_  
**con scadenza** \_\_\_\_\_ ;  
*oppure( in caso di genitori non conviventi)*
- XII. che il sottoscritto è in possesso dell'attestazione ISEE rilasciata dall'INPS in data** \_\_\_\_\_  
**con scadenza** \_\_\_\_\_
- XIII. che l'altro genitore:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ è in possesso dell'attestazione ISEE rilasciata dall'INPS  
**in data** \_\_\_\_\_ **con scadenza** \_\_\_\_\_

**Consapevole che la mancata dichiarazione inerente l'attestazione ISEE, ai fini della graduatoria, implica la collocazione dell'interessato in fondo all'elenco degli aventi pari punteggio.**

**Chiede inoltre, se interessato, il servizio part-time** \_\_\_\_\_  **sì**

**Esprime la seguente preferenza per il Nido:**

**“Tilde Bolzani”**  **o** **“Gianni Rodari”**

**eventuali motivazioni** \_\_\_\_\_

**Allegati:** 1) In caso di lavoro presso Ditte private, la certificazione della Ditta attestante l'orario di lavoro  
per il sottoscritto   
per l'altro genitore

2) Eventuale certificato rilasciato dal S.S.N. per il figlio

3) Eventuale certificato rilasciato dal S.S.N. per altro componente del nucleo familiare

Con la presente autorizzo il Comune di Anzola dell'Emilia, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo. In particolare, la compilazione del presente modulo esprime il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali per il procedimento di iscrizione al servizio e per l'invio di Newsletter informative e finalità statistiche. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto è a conoscenza che ha diritto di accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione, la cancellazione o il blocco.

Anzola dell'Emilia, \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante  
\_\_\_\_\_