

Il/La sottoscritto/a nato/a
 il in qualità di del minore
 residente in in Via /Piazza
 a conoscenza del fatto che, in caso di false o mendaci dichiarazioni, si applicano le sanzioni penali
 previste dall'art. 76 D.P.R. 445/28.12.2000,

AUTOCERTIFICA:

Compilare in ogni sua parte i quadri A-B-C-D-E-F

Barrare con una X la casella che interessa:

<input type="checkbox"/> Minore che ha usufruito del servizio nido d'infanzia senza essere risultato rinunciataro o dimissionario;	A
<input type="checkbox"/> Minore utilmente inserito in graduatoria che non ha usufruito del servizio nido d'infanzia e che non è risultato rinunciataro o dimissionario;	
Nel nucleo familiare di appartenenza usufruiscono del medesimo servizio : <input type="checkbox"/> 2 utenti <input type="checkbox"/> 3 o più utenti	

<input type="checkbox"/> il bambino per il quale si richiede l'inserimento è portatore di handicap; (Si allega certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap)	B
---	----------

<input type="checkbox"/> la famiglia del minore è monogenitoriale specificare status (separazione di fatto, separazione legale, divorzio etc): Si allega idonea documentazione che comprovi lo status indicato.	C
<input type="checkbox"/> Il genitore convivente con il minore è impegnato in attività lavorativa	
<input type="checkbox"/> Il genitore convivente con il minore non è impegnato in attività lavorativa	

Nel nucleo familiare del bambino sono presenti i seguenti casi d'invalidità: un fratello/sorella del minore, uno o entrambi i genitori portatori di handicap, o di una invalidità permanente o temporanea che ne pregiudichi l'autosufficienza, specificare il caso in oggetto indicando con una croce:	D
<input type="checkbox"/> padre	
<input type="checkbox"/> madre	
<input type="checkbox"/> fratello/sorella	
(Si allega certificazione ASL che attesti l'handicap del familiare e, <u>nel caso di handicap di entrambi i genitori</u> , certificazione che attesti la difficoltà nella cura dei figli in relazione al tipo di disabilità.)	

I genitori del bambino sono impegnati in attività lavorative: **E**

1) Padre:

Occupazione Ente Ditta Autonomo

Denominazione

con sede legale in Vian.

Località Tel.

Indicare i Km percorsi per raggiungere la sede di lavoro.....

Indicare altre eventuali situazioni di disagio quali ad esempio turnazioni, lavoro notturno etc.:

.....

.....

(Si allega eventuale adeguata certificazione che comprovi il disagio)

2) Madre:

Occupazione Ente Ditta Autonomo

Denominazione

con sede legale in Vian.

Località Tel.

Indicare i Km percorsi per raggiungere la sede di lavoro

Indicare altre eventuali situazioni di disagio quali ad esempio turnazioni, lavoro notturno etc.:

.....

.....

(Si allega eventuale adeguata certificazione che comprovi il disagio)

Indicare il numero di figli appartenenti al nucleo familiare di età compresa tra i 0 e 6 anni:

Il reddito del nucleo familiare rientra nella I fascia di contribuzione.

Trascrivere l'importo ISEE: €

F

Allega alla presente:

- Fotocopia certificazione I.S.E.E* in corso di validità (tutte le tabelle riguardanti il nucleo familiare)
- * La certificazione andrà aggiornata in corso d'anno formativo al momento della scadenza (GEN 2019)
- Fotocopia di un documento di riconoscimento dei dichiarante
- non allega Certificazione ISEE – l'indicatore è superiore al limite di fascia massima (€ 15.000,00)

Parte da compilare nell'eventualità si richieda l'intestazione delle fatture a persona differente dal richiedente il servizio di Nido d'Infanzia

Cognome e nome.....	nato/a	
il..... C.F.	residente a	
domiciliato a	in Via	n°.....
Tel.....	e-mail	

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio interesse ad usufruire del servizio Nido d'Infanzia nel mese di agosto 2019, secondo le condizioni previste nella Carta dei Servizi Nido per l'Infanzia.

La Fondazione Polisolidale Onlus può procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate.

Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità dei contenuti delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici acquisiti ed incorre nelle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni in materia di autocertificazione.

La compilazione della presente domanda comporta la condivisione e accettazione del regolamento previsto dalla Carta Servizi e del bando che ne regola le modalità di presentazione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Fondazione Polisolidale ed i suoi associati, possono utilizzare i dati contenuti nella presente domanda, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri e autorizza il trattamento anche informatico dei dati sensibili propri e dei componenti del proprio nucleo familiare sui quali esercita la potestà genitoriale ai sensi del D.Lgs n° 196/2003.

Data Firma di entrambi i genitori

.....