

**Modulo di richiesta di accesso al Servizio Nido d'Infanzia 2012/2013**

Il sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... C.F. .... residente a .....  
domiciliato a ..... in Via ..... n° .....  
recapiti telefonici ..... e-mail .....  
in qualità di .....

**CHIEDE**

Che il minore ..... nato/a .....  
il ..... C.F. .... residente a .....  
domiciliato a ..... in Via ..... n° .....

Indicare lo stato di residenza familiare  
(nucleo familiare iscritto all'anagrafe da almeno 6 mesi)

residente dalla nascita       residente dal .....       non residente

Possa beneficiare del servizio Nido d'Infanzia per l'anno scolastico 2012-2013 nella seguente fascia oraria:

- tempo pieno 07:00/ 15.30
- tempo parziale 07.00/11.00
- tempo parziale 11:30/15:30

..l. sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... in qualità di ..... del minore .....  
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**:  
di essere residente in ..... in Via /Piazza .....  
tel. ....

**Barrare con una X la casella che interessa:**

- Minore che ha usufruito del servizio nido d'infanzia senza essere risultato rinunciatario o dimissionario;
- Minore utilmente inserito in graduatoria che non ha usufruito del servizio nido d'infanzia e che non è risultato rinunciatario o dimissionario;
- Nel nucleo familiare di appartenenza usufruiscono del medesimo servizio :  2 utenti     3 o più utenti

- il bambino per il quale si richiede l'inserimento è portatore di handicap;  
(Si allega certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap)

- la famiglia del minore è monogenitoriale  
specificare status (separazione di fatto, separazione legale, divorzio etc):  
.....  
Si allega idonea documentazione che comprovi lo status indicato.
- Il genitore convivente con il minore è impegnato in attività lavorativa
- 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:

padre

madre

fratello/sorella

(Si allega certificazione ASL che attesti l'handicap del familiare e, **nel caso di handicap di entrambi i genitori**, certificazione che attesti la difficoltà nella cura dei figli in relazione al tipo di disabilità.)

I genitori del bambino sono impegnati in attività lavorative:

**1) Padre:**

Occupazione .....  Ente  Ditta  Autonomo  
Denominazione .....  
con sede legale in Via ..... n. ....  
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 adeguata certificazione che comprovi il disagio)

**2) Madre:**

Occupazione .....  Ente  Ditta  Autonomo  
Denominazione .....  
con sede legale in Via ..... n. ....  
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 adeguata certificazione che comprovi il disagio)

**Per i lavoratori subordinati o parasubordinati:** si allega ultima busta paga, anche con importi nascosti o certificazione del datore di lavoro.

**Per i lavoratori autonomi:** attestazione di iscrizione al registro camerale o ad un albo professionale o attestazione di attribuzione di una partita IVA da parte dell’Agenzia delle Entrate.

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 I.S.E.E.: € .....

Allega alla presente:

- Certificazione I.S.E.E relativa ai redditi 2011;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante

**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 .....	

**La Fondazione Polisolidale 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.**

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 del dichiarante .....