

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE**

**Anno Educativo 20\_\_\_/20\_\_\_**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_

in qualità di:      ☐ Madre      ☐ Padre      ☐ Tutore      ☐ Affidatario

del bambino/a \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'ammissione del proprio/a figlio/a alla frequenza dei servizi per la prima infanzia (0-3 anni) del Comune di Brolo per l'anno educativo 20\_\_\_/20\_\_\_ con il seguente orario di funzionamento (apporre la crocetta nella casella di interesse):

- ☐ dalle ore 7:45 alle ore 11:30 (orario mattutino senza pranzo)
- ☐ dalle ore 7:45 alle ore 13:00 (orario mattutino con pranzo)
- ☐ dalle ore 7:45 alle ore 17:00 (orario intero)

A tale scopo, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- Che i componenti del nucleo familiare anagrafico sono:

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Relazione di parentela |
|----------------|-------------------------|------------------------|
|                |                         |                        |
|                |                         |                        |
|                |                         |                        |
|                |                         |                        |
|                |                         |                        |

Che la situazione lavorativa è la seguente:

| Genitore | Attività<br>(indicare se part time, studente, tempo pieno) | Comune di lavoro |
|----------|------------------------------------------------------------|------------------|
|          |                                                            |                  |
|          |                                                            |                  |

- Che la situazione reddituale del nucleo familiare, relativa all'anno precedente a quello dell'istanza, ammonta ad euro \_\_\_\_\_;
- Che, ai fini dell'attribuzione delle precedenza e dei punteggi per l'inserimento in graduatoria, il bambino/a per cui si richiede l'ammissione (apporte la crocetta nella casella di interesse):
  - ☐ ha disabilità grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92;
  - ☐ ha disabilità ex art. 3 comma 1 L. 104/92;
  - ☐ è orfano di entrambi i genitori;
  - ☐ appartiene a nucleo familiare monoparentale;
- Che il calendario delle vaccinazioni è in regola con gli obblighi previsti dalla legge, come da copia che si allega;

**Si allegano:**

- Copia documento di identità di entrambi i genitori;
- Copia tesserino delle vaccinazioni;
- Copia ISEE anno \_\_\_\_\_;
- Copia documentazione L. 104/92;

Brolo lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_