Amministrazione destinataria

Comune di Cecina

Ufficio destinatario

Ufficio Istruzione

Domanda di iscrizione o rinnovo all'asilo nido

anno scolastico **/**

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 bambino/a

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

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

Residenza

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

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

Domanda

- ○ ammissione
- ○ rinnovo iscrizione
- ○ rinnovo iscrizione con richiesta di trasferimento

Orario di uscita

- ○ prima uscita
- ○ seconda uscita

copia non usare per presentazione cartacea

Preferenza asilo

- ◯ Arcobaleno (12 – 36 mesi) – via Cantini, San Pietro in Palazzi
- ◯ Girotondo (3 – 36 mesi) – via Corsini, Cecina
- ◯ Pollicino (12 – 36 mesi) – via Vico, Cecina

COMUNICA

- ☐ che il bambino/a presenta condizione di disabilità
  pertanto allega cerficazione di condizione di disabilità del bambino/a
- ☐ che il bambino/a ha fratelli disabili o 1 genitore con condizione di disabilità
  pertanto allega cerficazione di fratello/i disabili o genitore/i disabili
- ☐ che il bambino/a è orfano/a di 1 o entrambi i genitori
- ☐ altre situazioni di disagio segnalate dal servizio sociale
- ☐ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

COMUNICA INOLTRE

Tipologia attività lavorativa

- ☐ genitore occupato
  - ☐ padre
  - ☐ madre
- ☐ genitore occupato part-time
  - ☐ padre
  - ☐ madre
- ☐ genitore disoccupato
  - ☐ padre
  - ☐ madre
- ☐ genitore studente
  - ☐ padre
  - ☐ madre
- ☐ casalingo
  - ☐ padre
  - ☐ madre
- ☐ genitore pensionato
  - ☐ padre
  - ☐ madre

da non usare per presentazione cartacea

Luogo di lavoro

- [ ] località stessa Provincia, fuori Comune, limitrofe
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] località stessa Provincia, fuori Comune, non limitrofe
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] località fuori Comune, confinante con il Comune di Cecina, ma di Provincia diversa
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] località fuori Provincia di Livorno, ma di Provincia limitrofa
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] località fuori Provincia di Livorno, ma di Provincia non limitrofa
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] località fuori Regione
  - [ ] padre
  - [ ] madre

Orario di lavoro

- [ ] orario spezzato, unificato, variabile
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] lavoratore che si assentano per lunghi periodi
  - [ ] padre
  - [ ] madre
- [ ] orario con turni di notte
  - [ ] padre
  - [ ] madre

Famiglia monoparentale (padri e madri vedovi/e, figlio/a riconosciuto da un solo genitore)

- [ ] padre
- [ ] madre

Figlio per cui si chiede l'iscrizione

- ○ naturale
- ○ in affido
- ○ in adozione

Madre attualmente in gravidanza

- ○ si
- ○ no

da non usare per presentazione cartacea

Presenza di altri figli

- ◯ si

Figlio	Età

- ◯ no

Assenza totale dei nonni (materni e paterni deceduti)

- ◯ si
- ◯ no

Nonno paterno

- ◯ residente a Cecina con attività lavorativa
- ◯ residente in Comune non limitrofo

Nonna paterna

- ◯ residente a Cecina con attività lavorativa
- ◯ residente in Comune non limitrofo

Nonno materno

- ◯ residente a Cecina con attività lavorativa
- ◯ residente in Comune non limitrofo

Nonna materna

- ◯ residente a Cecina con attività lavorativa
- ◯ residente in Comune non limitrofo

Altri familiari conviventi in particolare stato di salute certificato (allegare certificato medico)

- ◯ si

Specificare il grado di parentela verso il bambino

- ◯ no

Altri familiari non conviventi in particolare stato di salute certificato (allegare certificato medico)

- ◯ si

Specificare il grado di parentela verso il bambino

- ◯ no

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

- ☑ di aver preso visione dell'avviso di partecipazione
- ☑ di accettare le condizioni di partecipazione ivi indicate
- ☑ di essere a conoscenza che l'organizzazione del servizio potrà subire variazioni
- ☑ di essere consapevole che il Comune di Cecina non inoltrerà comunicazioni personali circa l'avvenuta esclusione o collocazione nella graduatoria derivante dal citato Avviso Pubblico

da non usare per presentazione cartacea

- [x] di essere a conoscenza che nel caso il numero delle domande risulti superiore rispetto al numero dei posti disponibili si procederà a sorteggio in forma pubblica
- [x] di esprimere il consenso all'inserimento dei dati contenuti nella presente autocertifcazione ai fini dell'iscrizione al servizio denominato "Alert System", ovvero il Sistema Telefonico per comunicazioni istituzionali, di criticità e di Protezione Civile rivolto ai cittadini in caso di allerta arancione o rossa
- [x] che il bambino/a è in regola con le vaccinazioni previste dalla legge vigente

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)

- [ ] certificazione di condizione di disabilità
- [ ] cerficazione di fratello/i disabili o genitore/i disabili
- [ ] 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.

Cecina		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**

da non usare per presentazione cartacea