

AL COMUNE DI GRADISCA D'ISONZO

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018 AL NIDO D'INFANZIA DI _____ D'ISONZO

Il opzione _____ d'Isonzo (solo per i residenti a Gradisca d'Isonzo)

AUTO CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 del d.p.r. n.445 dd. 28.12.2000)
(compilare in stampatello maiuscolo)

Il sottoscritto (PADRE).....
nato a ilresidente a
in via n. recapito telefonico.....
codice fiscale indirizzo e-mail.....
e la sottoscritta (MADRE).....
nata a ilresidente a
in via n. recapito telefonico.....
codice fiscale indirizzo e-mail.....

CONSAPEVOLI DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONI
MENDACI, COSI' COME STABILITO DALL'ART.76 DEL D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARANO

- di essere cittadini(PADRE).....(MADRE);
- di essere genitori di nato a il.....
codice fiscale residente a in via
..... n
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

cognome e nome	data nascita	rapporto parentale	Professione

	Cognome e nome	orario di lavoro settimanale	Luogo di lavoro	distanza in km ove si svolge l'attività lavorativa
Padre		<input type="checkbox"/> in mobilità/CIG <input type="checkbox"/> part time <input type="checkbox"/> full time orario: _____		
Madre		<input type="checkbox"/> in mobilità/CIG <input type="checkbox"/> part time <input type="checkbox"/> full time orario: _____		

- di aver preso visione del “Regolamento di funzionamento dei nidi d’infanzia di Romans d’Isonzo e Farra d’Isonzo” nonché del tariffario del servizio e di accettarne le condizioni, in particolare di essere a conoscenza dell’obbligo di frequenza fino a luglio 2018 compreso;
- il fratello/la sorella ha già frequentato il nido di Farra d’Isonzo / Romans d’Isonzo negli anni scolastici
- bambino con disabilità : SI NO
Certificazione invalidità allegata
- di accettare l’iscrizione alla mailing list dei Nidi Intercomunali;

CHIEDONO

L’iscrizione al Nido per il proprio figlio _____ per l’anno 2017/2018

- con orario di frequenza: Part – time 7.30-9.00 / 13.00–13.30
- Part – time 13.00–13.30 / 18.30 (opzione per il nido di Farra con riserva)
- Full – time 7.30-9.00 / 16.00-16.30
- Over – time 7.30-9.00 / 17.00-17.30

- sceglie di pagare la tariffa massima SI NO (vedi elenco allegati p.t. 1)

Le modalità di pagamento sono le seguenti:

- bollettino postale (versamento sul c.c.p. 10583490 intestato al Servizio Tesoreria del Comune di Gradisca d’Isonzo)
- bonifico bancario/home banking (versamento a favore della Tesoreria del Comune di Gradisca d’Isonzo c/o la BBC LUCINICO FARRA E CAPRIVA, filiale di Gradisca d’Isonzo, via Garibaldi n. 21, EUR IBAN IT18 R 03599 01800 0000 0013 2980)
- addebito su conto corrente bancario (intestatario conto nome banca indirizzo banca) effettuato a favore della Tesoreria del Comune di Gradisca d’Isonzo di cui sopra.

I/Il sottoscritti/o si impegna/no a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di residenza, di stato di famiglia e di ISEE

....., lì.....

I DICHIARANTI

(PADRE).....

(MADRE).....

La dichiarazione deve essere sottoscritta **dal/dagli interessato/i** in presenza dell'incaricato ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità **del/i sottoscrittore/i**.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.14 tab. B D.P.R. 642/72.

INFORMATIVA PRIVACY

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra

La informiamo che

- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse (se vengono utilizzati per altri trattamenti segnalare quali);
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: esclusione dalla graduatoria
- titolari del trattamento sono:
 - il Sindaco del Comune di Gradisca d'Isonzo;
 - l'Impresa Codess Sociale Società Cooperativa Onlus nella persona di Alberto Ruggeri
- responsabile del trattamento sono:
 - la dott.ssa Elisabetta Angalò in qualità di responsabile dei servizi socio-assistenziali del Comune di Gradisca d'Isonzo;
 - la dott.ssa Tamara Zorzin dipendente dell'impresa Codess Sociale Società Cooperativa Onlus in qualità di Coordinatrice Pedagogica Nidi Intercomunali;
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettificazione, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati e di opposizione come previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 rivolgendosi all'indirizzo specificato.

Per presa visione

(PADRE).....

(MADRE).....

Allegati:

1. Copia attestazione ISEE minorenni in corso di validità;
2. Copia carta d'identità di entrambi i genitori;
3. Ricevuta versamento della cauzione di € 200,00 (vedi modalità di pagamento sopra).

Data, _____

Timbro e firma per ricevuta _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 del d.p.r. n.445 dd. 28.12.2000)

(compilare in stampatello maiuscolo **solo in caso di firma di un solo genitore**)

Il/La sottoscritto/a (PADRE/MADRE).....

nato/a a il residente a

in via n. recapito telefonico.....

codice fiscale indirizzo e-mail.....

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, COSI' COME STABILITO DALL'ART.76 DEL D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

DI AVERE EFFETTUATO LA SCELTA/RICHIESTA IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITA' GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316 E SEGUENTI DEL CODICE CIVILE, NONCHE' IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI RELATIVE ALL'ESERCIZIO DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE A SEGUITO DI SEPARAZIONE, SCIOGLIMENTO, CESSAZIONE DEGLI EFFETTI CIVILI, ANNULLAMENTO, NULLITA' DEL MATRIMONIO OVVERO ALL'ESITO DEI PROCEDIMENTI RELATIVI AI FIGLI NATI FUORI DAL MATRIMONIO DI CUI AGLI ARTT. 337 BIS E SEGUENTI DEL CODICE CIVILE.

....., li.....

IL DICHIARANTE

(PADRE/MADRE).....

La dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza dell'incaricato ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.14 tab. B D.P.R. 642/72.
