



CITTA' DI GARLASCO
Provincia di Pavia

.....

Asilo Nido Comunale

AMMISSIONE RICHIESTA PER: _____
(indicare il periodo prescelto per l'inserimento)

Il Sottoscritto genitore _____

C.F.- _____

DEL BAMBINO Nome e Cognome _____

Nato a _____

Il _____

C.F. _____

Residente a GARLASCO in Via _____

chiede

che il proprio figlio venga ammesso per l'Anno Scolastico 2025/2026 all'Asilo Nido Comunale con le seguenti modalità:

TEMPO PIENO:

PART-TIME:

**VISTI l'art. n 14 del vigente REGOLAMENTO DI GESTIONE
DICHARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':
COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE**

Cognome e nome	Grado di parentela	Data di nascita

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'OCCUPAZIONE DEI GENITORI (AUTODICHIARAZIONE)

Attività lavorativa padre

Attività lavorativa padre _____	Sede _____	A tempo pieno <input type="checkbox"/>	A part-time <input type="checkbox"/>
Attività lavorativa madre _____	Sede _____	A tempo pieno <input type="checkbox"/>	A part-time <input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONI RELATIVE AL NUCLEO FAMIGLIARE

	Documentazione richiesta		
Particolari situazioni e condizioni familiari oggetto della valutazione da parte del servizio sociale competente	Relazione del servizio Sociale competente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza, nell'ambito del nucleo familiare anagrafico di convivenza, di portatori di handicap e/o di soggetti affetti da particolari patologie sanitarie che richiedono l'assistenza da parte di un genitore del bambino iscritto al nido	Certificazione Asl	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nucleo familiare monoparentale con unico genitore lavoratore (genitori separati, divorziati, celibi/nubili che non coabitano)	autodichiarazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Bambini gemelli per cui si richiede l'inserimento		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Il bambino è attualmente affidato alle cure _____

Documenti da allegare:

- Certificato di vaccinazione
- Attestazione ISEE SI NO importo _____

Protocollo INPS INPS-ISEE-2025 _____ data Presentazione _____

CONTATTI:

CASA _____

CELLULARE MAMMA _____

CELLULARE PAPA' _____

E MAIL _____

f
NONNI MATERNI _____ NONNI PATERNI _____

ALTRI PARENTI (specificare) _____

ALTRE PERSONE (specificare) _____

IL SOTTOSCRITTO **AUTORIZZA** / **NON AUTORIZZA** L'ESPOSIZIONE DI FOTOGRAFIE DEL FIGLIO

IL SOTTOSCRITTO **AUTORIZZA** / **NON AUTORIZZA** USCITE SUL TERRITORIO COMUNALE DEL FIGLIO

dichiara altresì di essere CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL'ART. 26 DELLA LEGGE N, 15/1968, LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITA' NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI VIGENTI IN MATERIA.

Garlasco, li _____

IN FEDE

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.lgs 196/2003 recante disposizioni per la TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI..

Ai sensi del D.lgs 196/2003. ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Garlasco, li Firma

