



COMUNE DI CRISPANO

Città Metropolitana di Napoli

I settore Politiche Sociali – Cultura-Sport- Tempo Libero

Via Pizzo delle Canne

e-mail politichesociali@comune.crispano.na.it Pec: pol-ociali@pec.comune.crispano.na.it

tel.081-8341954

OGGETTO: ACCESSO AL SERVIZIO INTEGRATIVO ALL'ASILO NIDO "SPAZIO BAMBINE E BAMBINI".
DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
residente in _____ alla via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
PEC _____ E-mail _____
In qualità di _____ (genitori, affidatario, altro)

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a _____

Nato/a _____ il _____

al Centro per l'infanzia "Spazio Bambine e Bambini", con sede in Crispano.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena coscienza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 11, comma 3 del D.P.R. 403/98

DICHIARA

- a. di essere cittadino/a italiano/a o di uno stato membro dell'Unione Europea o di paese extracomunitario, in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- b. di essere residente nel Comune di _____
- c. di avere un nucleo familiare di N. _____ componenti;
- d. di avere a carico N. _____ minori con disabilità conviventi;
- e. di avere nel proprio nucleo familiare N. _____ componenti minori;
- f. di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____
- g. nucleo familiare monogenitoriale SI NO;
- h. di essere (relativamente alla madre) nella seguente condizione occupazionale _____
- i. di essere (relativamente alla madre) in stato di gravidanza SI NO;

Spazio riservato al Servizio Sociale del Comune di Crispano

Il Servizio Sociale del Comune di Crispano nella persona della Dott.ssa _____ attesta che il/la Bambino/Bambina _____ è componente di un nucleo familiare in evidente stato di emarginazione sociale e/o culturale e/o economica, e pertanto ne richiede l'inserimento prioritario.

Firma

Allegati

1. Copia di attestazione ISEE in corso di validità ;
2. Copia di valido documento di identità del richiedente;
3. Copia della tessera sanitaria del minore da iscrivere;
4. Certificazione rilasciata dall'ASL territorialmente competente attestante la regolarità vaccinale del minore;
5. Eventuale certificazione, rilasciata dall' ASL competente territorialmente, attestante la presenza nel nucleo familiare di soggetto minore affetto da disabilità (art.3 comma 3 L.104/92);
6. Eventuale certificazione attestante lo stato di gravidanza rilasciato da struttura pubblica o proprio Medico di Famiglia;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

firma
