

**Oggetto: DECRETO LEGISLATIVO N. 65 DEL 13/04/2017. DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI PER
L'INFANZIA MICRONIDO ANNO EDUCATIVO 2019/2020**

_____ _l_ sottoscritt _____ nat_ _____ a
 _____ il _____ e residente in _____ Sciacca
 Via/Piazza _____ n. _____ telefono _____ abitazione
 _____ Cellulare _____

CHIEDE

L'iscrizione al Servizio Micronido

per il/la proprio/a figlio/a _____

sesto M F nato/a a _____ il _____

Esprimendo, tra le seguenti strutture educative ad oggi accreditate, l'ordine di preferenza (specificare)

- Fate e Folletti (Soc. Coop. Soc. Arcobaleno) - Via Treviso, 4 – Sciacca;
- Il Piccolo Principe (Associazione Orchidea Onlus) - Via Quasimodo, 9;
- Il Laboratorio dei Sogni (Soc. Coop. Soc. Universo Donna)- Via Ruffini, 15.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. prima richiamato, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che il nucleo familiare compreso il bambino per il quale si richiede il/i servizio/i è il seguente:

Cognome	Nome	Data di nascita	Cod. Fiscale	Relazione parentela
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Nel caso di genitore (specificare padre madre) residente in abitazione diversa riportare l'indirizzo:
 residente in via _____ città

1. Che il nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni (barrare con una X la/le caselle che interessano):

Bambino con genitore unico o con situazioni assimilabili (genitore detenuto o emigrato, ecc),

Bambino affidato e residente con uno solo dei genitori, nei casi di separazione, divorzio, scioglimento o annullamento del matrimonio la cui condizione sia attestata da copia della sentenza e/o omologa,

Bambino con un genitore la cui sede lavorativa si trovi in un Comune diverso da quello di residenza,

Altre notizie ritenute utili al fine di una maggiore conoscenza delle condizioni del nucleo familiare

.....
.....

2) di aver preso visione dell'Avviso e di essere informato sull'applicazione del sistema di compartecipazione in vigore e di accertarne tutte le condizioni;

3) di non essere destinatario di benefici finalizzati alla medesima fattispecie di servizio(es. voucher asili nido o bonus Asilo Nido) e di non averne fatto richiesta;

4) di non beneficiare della detrazione prevista dall'articolo 2, comma 6, legge 22 dicembre 2008 (detrazioni fiscali frequenza asili nido);

5) di essere consapevole che la scelta della struttura, effettuata con la presente richiesta, fermo restando la conferma della stessa tra gli enti accreditati, verrà rispettata in funzione della posizione occupata nella graduatoria dei nominativi ammessi al servizio;

6) di essere consapevole che l'Amministrazione comunale si riserva di procedere al controllo, anche a campione, circa la veridicità della dichiarazione resa. La dichiarazione falsa o mendace comporterà l'esclusione immediata dalla graduatoria, tranne il caso in cui ciò non comporti modifica del punteggio o non arrechi danno ad altri beneficiari, e comunque la segnalazione all'Autorità competente per i provvedimenti del caso (art. 76 del DPR 445/2000).

Sciacca _____

Firma del dichiarante

Il sottoscritto nell'autorizzare codesta Amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza, è consapevole di dover comunicare tempestivamente ogni futura variazione delle informazioni fornite. Dichiaro di aver ricevuto, ai sensi del Regolamento europeo n. 679/2016, un'esauriente informativa e di aver preso atto che il trattamento dei dati inerenti riguarderà l'uso legato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente. Conseguentemente esprime il proprio consenso al trattamento dei dati stessi ed alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente,

ALLEGA alla presente:

a) Attestazione ISEE del nucleo familiare rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente, in corso di validità;

b) Copia fronte-retro del documento d'identità del richiedente, in corso di validità;

c) Eventuale certificazione attestante l'invalidità di uno o più componenti il nucleo anagrafico;

d) Altri allegati

Sciacca _____

FIRMA
