



COMUNE DI INDUNO OLONA

Via Porro, 35 – Cap 21056 –

Tel. +39 0332 273 111 -

www.comune.induno-olona.va.it

Al Settore Servizi Educativi
SEDE

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Codice Fiscale

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale

sia ammesso/a a frequentare l'asilo nido comunale.

Il servizio è richiesto :

per l'intera giornata **part - time per la sola mattina** **tempo pieno "ridotto"**
frequenza per 5 giorni **frequenza per 3 giorni** **indicando quali _____**

Inoltre, sotto la propria personale responsabilità e ai sensi degli artt. 1 e 46 del T.U. n° 445 del 28.12.2000, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 495 e 496 del codice Dir. Penale

DICHIARA

- che il padre del/la minore è attualmente impiegato presso

- che la madre del/la minore è attualmente impiegata presso

che almeno uno dei genitori lavora all'interno del territorio comunale

■ che i nonni sono residenti a Induno Olona

- che la composizione del proprio nucleo familiare è indicata nell'allegata dichiarazione sostitutiva.

Telefono + 3 9

Luogo e data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (ART. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)

AVVERTENZA: le amministrazioni precedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive stesse. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 dpr 28/12/2000 n. 445).

Io sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente a.....Via.....n.....

(eventuale domicilio se diverso).....

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

PICHIARO

(completare interamente le voci indicate)

di essere nato/a (.....) il.....

☐ di essere residente nel Comune di.....dal

Via/Piazza.....n.....dal

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA	RAPPORTO PARENTELA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Codice Fiscale

stato di disoccupazione

(luogo, data)

Dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 e ss. del Reg UE 2016/679 ("GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche che i dati sopra indicati vengono trattati esclusivamente ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo e che i recapiti telefonici e di email potranno essere utilizzati ai soli fini istituzionali dell'Ente per contattare il sottoscrittore.

IL DICHIAARANTE