



COMUNE DI LANDRIANO



**Domanda di iscrizione  
all'ASILO NIDO COMUNALE "CRAPA PELATA" per l'anno scolastico 2021/2022  
da presentare dall' 1 AL 31 MAGGIO 2021**

Il sottoscritto (**padre**): \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

La sottoscritta (**madre**): \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "CRAPA PELATA"**

**Per il bambino / la bambina:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  M  F

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cell. (madre) \_\_\_\_\_ Cell. (padre) \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Cognome e nome del pediatra \_\_\_\_\_

**NUOVO UTENTE**

**UTENTE GIA' FREQUENTANTE**

**Tempo di frequenza richiesto:**

**TEMPO LUNGO**      **Entrata 7.30/9.30      Uscita 16.30/18.00**

**TEMPO NORMALE**      **Entrata 7.30/9.30      Uscita 15.45/16.00**

**TEMPO CORTO**      **Entrata 7.30/9.30      Uscita 12.45/13.00**

Il regolamento dell'Asilo Nido Comunale è consultabile sul sito [www.comune.landriano.pv.it](http://www.comune.landriano.pv.it)

Il presente modulo deve essere inviato via mail a:

[crapapelatalandriano@pedagogia.it](mailto:crapapelatalandriano@pedagogia.it), [cooperativa@pec.stripes.it](mailto:cooperativa@pec.stripes.it) (solo per possessori di posta certificata) alla coordinatrice Pina Macelletti.

Per informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi alla segreteria della Cooperativa Stripes telefonicamente al numero 02/9316667 e via e-mail all'indirizzo [crapapelatalandriano@pedagogia.it](mailto:crapapelatalandriano@pedagogia.it).



**COMUNE DI LANDRIANO**

**DICHIARANO ai sensi degli artt. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

consapevoli della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**dati relativi alla madre**

**dati relativi al padre**

*La compilazione di questa sezione è finalizzata alla stesura della graduatoria (art. 5 Regolamento Asilo Nido Comunale).*

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE LAVORATIVA**

Dipendente  Autonoma: titolare  socia   
Altro  \_\_\_\_\_

Dipendente  Autonomo: titolare  socio   
Altro  \_\_\_\_\_

Professione / Attività \_\_\_\_\_

Professione / Attività \_\_\_\_\_

**AZIENDA** presso cui è assunta/o o con cui ha stipulato contratto di collaborazione/progetto;  
Nel caso sia titolare o socia/o, specificare tipologia e dati

Nome impresa / società \_\_\_\_\_

Nome impresa / società \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro (comune, via) \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro (comune, via) \_\_\_\_\_

N° Telefono \_\_\_\_\_

N° Telefono \_\_\_\_\_

**ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (ALLEGARE DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO)**

Tempo pieno  \_\_\_\_\_ ore sett. Part-time  \_\_\_\_\_ ore sett.

Tempo pieno  \_\_\_\_\_ ore sett. Part-time  \_\_\_\_\_ ore sett.

Mattino dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Mattino dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Pomeriggio dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Pomeriggio dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Notte dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Notte dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

N. giorni lavorativi settimanali \_\_\_\_\_

N. giorni lavorativi settimanali \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE LAVORATIVA DI PRECARIATO – DISOCCUPAZIONE**

PRECARIA (indicare eventuale lavoro precedente)

PRECARIO (indicare eventuale lavoro precedente)

Impresa/società dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore sett.

Impresa/società dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore sett.

DISOCCUPATA (indicare ultimo lavoro effettuato)

DISOCCUPATO (indicare ultimo lavoro effettuato)

Impresa/società dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore sett.

Impresa/società dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore sett.



COMUNE DI LANDRIANO

## dati relativi alla famiglia

**La compilazione di questa sezione è finalizzata alla stesura della graduatoria (art. 5 Regolamento Asilo Nido Comunale).**

In totale, di quante persone consta il nucleo familiare? \_\_\_\_\_

I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare ?

Sì

Nel nucleo familiare è presente uno o più componenti con invalidità certificata ai sensi della legislazione vigente, superiore al 67%.

Sì

La famiglia è seguita dai Servizi Sociali?

Sì

Nel nucleo familiare sono presenti altri figli?

Sì  (se sì, indicare)

\_\_\_\_\_ Data di nascita

\_\_\_\_\_ Data di nascita

\_\_\_\_\_ Data di nascita

**A discrezione dell'utente possono essere indicate ulteriori informazioni su situazioni che si ritiene opportuno segnalare.**

**I SOTTOSCRITTI, PADRE E MADRE, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo,**

**DICHIARANO CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:**

- **autorizzano** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- **si impegnano** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **si impegnano** a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- **sono consapevoli** che se la domanda non verrà correttamente compilata, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio per la graduatoria;
- **sono consapevoli** che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
- **sono consapevoli** della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- **dichiarano** di aver preso conoscenza del regolamento comunale e delle disposizioni che regolano la frequenza all'asilo nido e di accettarle in ogni punto.

**E, IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO:**

- **DICHIARANO CHE PROVVEDERANNO AL VERSAMENTO della retta di competenza, oltre relativi buoni pasto, entro il 15 di ogni mese di frequenza, compreso quello indicato dal coordinatore del nido per l'inserimento.**
- **ACCETTANO DI ESSERE COLLOCATI NELLA FASCIA MASSIMA PREVISTA se non faranno pervenire l'attestazione ISEE Minorenni in corso di validità.**
- **INOLTRE, DISPONGONO CHE LA CERTIFICAZIONE DI PAGAMENTO DELLE RETTE SIA INTESATA:**
  - AL PADRE**
  - ALLA MADRE**



## COMUNE DI LANDRIANO



Si provvede ad allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Copia del documento d'identità dei sottoscrittori;
2. Copia integrale della certificazione I.S.E.E. MINORENNI in corso di validità;
3. Il c.d. Bilancio di Salute del Bambino, redatto dal pediatra o dal medico di fiducia, attestante lo stato generale di salute, le vaccinazioni effettuate ed ogni altra informazione medica rilevante riguardante il/la bambino/a;
4. Ogni eventuale altra documentazione attestante particolari stati di bisogno.
5. Certificazione di stato di occupazione dei genitori, ovvero della certificazione di sottoscrizione di un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del D. lgs 150/2015.

*Unitamente al presente modulo, si consegna:*

- Nota informativa sulla gestione finanziaria per la frequenza all'Asilo Nido Comunale;

Landriano, lì \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori : \_\_\_\_\_

### TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La scrivente, quale contitolare del trattamento, informa che i dati personali richiesti sono necessari per lo svolgimento del servizio e saranno trattati conformemente alle prescrizioni di cui al Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati 2016/679. Si chiede quindi di apporre la firma per presa visione delle informazioni sul trattamento dei dati, indicati in forma estesa completa nell'elenco dei diritti e delle relative modalità di esercizio, riportati sul sito della Cooperativa Stripes.

Landriano, lì \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori: \_\_\_\_\_