COMUNE DI CAULONIA

Città Metropolitana di Reggio Calabria

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'AMMISSIONE all'ASILO NIDO "IL SORRISO"

Anno Educativo 2023/2024

Al Comune di CAULONIA

1/A ▪ DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE – compilare gli spazi

Il/la Sottoscritto/a, in qualità di ☐**Genitore (MADRE)** ☐ **Tutore**
☐**Altro**_____

Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente nel Comune
di|__|__|__|__|__|_|__|__|__|__|__|__|__|__|Cap|__|__|__|__|__|
indirizzo:
Via/Piazza|__|__|____|__|___|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Il/la Sottoscritto/a, ☐**Genitore (PADRE)** ☐ **Tutore**
☐**Altro**_____

Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente nel Comune
di|__|__|__|__|__|_|__|__|__|__|__|__|__|__|Cap|__|__|__|__|__|
indirizzo:
Via/Piazza|__|__|____|__|___|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

CHIEDE/NO

*di poter usufruire del servizio compartecipato per l'iscrizione all'asilo Nido Comunale "**IL SORRISO**"*

2/A ▪ MINORE PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE – Compilare gli spazi

1	**MINORE** Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nato/a il ___/___/________ residente nel Comune di|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| , in via |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||n°|_______| Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Indicare l'età del bambino/a ____________

2/B ▪ DOMICILIO PER LE COMUNICAZIONI relative al presente avviso se diverso dalla residenza del richiedente

Denominazione____

Comune di __________________________________ Provincia _________________

Indirizzo____N° _____ CAP________

2/C ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO –
Compilare gli spazi per ricevere informazioni relative alla pratica

Telefono ____________________________ Cellulare _________________________________

indirizzo posta elettronica ____

In riferimento all'avviso in oggetto e pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Caulonia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci-

DICHIARA/NO
REQUISITI: Spuntare le caselle corrispondenti e compilare gli spazi relativi alla propria posizione
☐ Che il/i bambino/i per cui fa domanda è/sono iscritto/i alla data odierna nell'Anagrafe della popolazione residente del Comune di __________________; ☐ Che il/i bambino/i per cui fa domanda ha/hanno un'età compresa tra i 3 e 36 mesi; ☐ Il valore dell'indicatore ISEE in corso di validità pari ad € ______________; ☐ che il nucleo familiare si trova in stato di grave bisogno socio economico segalato e comprovato dal Servizio Sociale professionale ☐ Nucleo mono-genitoriale ☐ Bambino/a con disabilità certificata ☐ Nuclei familiari di gemelli ☐ Bambino/a in affido e pre-affido

☐ Genitori entrambi lavoratori a tempo pieno

☐ Presenza di un fratello/sorella che frequentano servizi educativi per la prima infanzia

☐ Nucleo con assenza permanente affettiva e materiale dell'altro genitore (mancato riconoscimento, carcerazione o altri documentati motivi)

DICHIARA/NO

INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA– (Leggere attentamente)

- che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, incorre nelle sanzioni previste dal successivo art. 76 ed in quelle disposte dal Codice Penale per il reato di falso;
- di tutte le condizioni previste nell'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di soggetti interessati alla frequenza dell'asilo nido "***Il Sorriso***";
- che l'eventuale rinuncia alla frequenza alle attività del nido dovrà essere comunicata tempestivamente.

ALLEGATI PRESENTATI UNITAMENTE ALLA DOMANDA

Spuntare le caselle relative agli allegati presentati

☐ Copia fotostatica del documento d'identità dei firmatari in corso di validità

☐Copia fotostatica del documento d'identità del minore in corso di validità

☐ Copia attestazione ISEE in corso di validità

☐ Copia certificato di vaccinazione del minore

☐ Per i casi di separazione o mancata coabitazione tra i genitori, documentazione attestante la convivenza del minore con uno solo dei due

☐ Eventuale certificato medico attestante l'handicap del minore rilasciato dall'ASP competente

☐ Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti dichiarati ai sensi dell'art. 4 dell'Avviso Pubblico

Data di compilazione ___/___/_____

Luogo _____

(Firma per esteso dei sottoscrittori)

Madre_____

Padre _____