



Città di Sesto San Giovanni
Settore Educazione



DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ASILI NIDO

Anno 2008/2009

COGNOME _____ NOME _____
(del bambino/a)

ASILO NIDO RICHIESTO _____

SEDI DEGLI ASILI NIDO CITTADINI

NIDO	INDIRIZZO
BOCCACCIO	Via Boccaccio 85
CORRIDONI	Via F. Corridoni 93
CROCE	Via Cesare da Sesto
TONALE	Via Tonale 40

NIDO	INDIRIZZO
MARX	Via K. Marx 245
NIEVO	Via I. Nievo 39
SAVONA	Via Savona 51
XX SETTEMBRE	Via XX settembre 90

RISERVATO ALL'UFFICIO
domanda ricevuta il ___ / ___ / _____

_ I _ sottoscritt_ _____
cognome nome
Codice Fiscale _____ padre madre tutore
residente a Sesto San Giovanni, in Via/Piazza _____ n° _____
tel. casa _____ / _____ tel. cell. _____ / _____ altri _____

CHIEDE

che _ I _ figli_ _____ M F
Codice Fiscale _____
nat_ a _____ (Prov. _____) il _____

sia ammess_ a frequentare l'Asilo Nido Comunale come indicato nel frontespizio, per l'anno 2008/2009

- a tempo **parziale** (orario max 7.30 - 13.30) (nido Via XX settembre 8,00 - 13.30)
 a tempo **ridotto** (orario max 7.30 - 16.00) (nido Via XX settembre 8,00 - 16,00)
 a tempo **pieno** (orario max 7.30 - 18.00) (nido Via XX settembre 8,00 - 18,00)

impegnandosi a corrispondere, dal primo giorno di frequenza, la tariffa.

Documenti necessari per l'iscrizione:

- certificato medico**, rilasciato da medico specialista in pediatria o da consultori pediatrici della A.S.L., attestante:
 - lo stato di salute, (con indicazione di eventuali handicap fisici e/o psichici o ritardi nello sviluppo, ciò al fine di assicurare idonei interventi educativi)
 - l'idoneità a frequentare il nido.
- qualsiasi **altro documento** che possa comprovare un'eventuale situazione di particolare difficoltà della famiglia (ad es.: stato di malattia grave o cronica di uno o entrambi i genitori; presenza di minori disabili; particolari note sulla situazione della famiglia e dei nonni).
- dichiarazione sostitutiva di certificazione** sulla data presunta del rientro (per le madri in astensione dal lavoro dopo la maternità).
- Certificazione del datore di lavoro** attestante gli orari di servizio dei genitori da presentare per qualsiasi tempo di frequenza scelto.

N.B. l'eventuale documentazione ISEE, ai fini della determinazione della retta di frequenza, dovrà essere presentata esclusivamente dopo la comunicazione di ammissione al nido.

DATI SULL'ABITAZIONE DELLA FAMIGLIA

in affitto di proprietà anno di costruzione della casa _____
n° locali _____ mq. _____ servizi igienici: interni esterni

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. n.445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

inoltre che il nucleo familiare di effettiva convivenza è così composto:

Relazione di Parentela	Cognome e Nome	Data e luogo di nascita	Comune di provenienza	Da che anno risiede a Sesto	Scolarità (indicare l'ultima classe frequentata)	Distanza casa - lavoro * (vedi note)	Nome e Sede Datore Di Lavoro
PADRE							
MADRE							
FIGLI_							
FIGLI_							
FIGLI_							
Altre persone effettivamente conviventi							

TUTTI I CAMPI VANNO COMPILATI OBBLIGATORIAMENTE

-
- *Indicare: 1) - il mezzo prevalentemente usato (auto, bicicletta, mezzo pubblico, a piedi, ecc.); 2) - se sono usati due o più mezzi (es. auto + metropolitana); 3) - il tempo di percorrenza (andata + ritorno).*

Data _____

Firma _____



DICHIARA

infine, di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (D.P.R. n.445/2000, art.71) e

DICHIARA

di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale può utilizzare i dati personali forniti e contenuti in questa domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (DLgs.1 del 30/6/2003 "Tutela della Privacy").

Sesto San Giovanni, Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO NIDI

Trasferimento all'Asilo Nido in data

A. S. T. A. T. M. Tempo Freq.

A. S. T. A. T. M. Tempo Freq.

A. S. T. A. T. M. Tempo Freq.

A. S. T. A. T. M. Tempo Freq.

Rinunce, passa ultimo in lista

Rinunce

Dimissioni

NOTE DEL SERVIZIO SOCIALE O DELL'ÉQUIPE PSICOPEDAGOGICA

per l'Équipe

l'Assistente Sociale

.....

.....

