

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A¹

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza			N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

¹ La domanda andrà presentata a nome del genitore che verrà individuato come "pagante" e le cui generalità verranno comunicate all'Anagrafe tributaria per poter fruire delle detrazioni previste dalla normativa vigente.

dichiara che il recapito di posta email pec indicato sarà utilizzato per il ricevimento delle fatture e dei relativi avvisi di pagamento

IL/LA MINORE

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Data di nascita	Sesso - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cittadinanza		
Luogo di nascita	Provincia	Stato		
Residenza (compilare se diverso da quella del richiedente)				
Comune		Provincia	Stato	
Indirizzo			Civico	CAP

Ulteriori dati del minore				
<input type="checkbox"/>	minore disabile con certificazione sanitaria n. _____ del _____			
<input type="checkbox"/>	problemi di ordine sociale relazione dei Servizi sociali del _____			
<input type="checkbox"/>	minore che vive in strutture pubbliche o private di tutela o di sostegno Attestazione di convivenza da parte della struttura ospitante del _____			
<input type="checkbox"/>	minore che si trova in stato di affido familiare o affido pre-adoattivo-debitamente certificato dagli Enti preposti n. _____ del _____			

<input type="checkbox"/>	La domanda è presentata contestualmente per altro minore			
<input type="radio"/>	Si			
<input type="radio"/>	No			

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		
		-	▼		
Luogo di nascita		Provincia		Stato	
Residenza (compilare se diverso da quella del richiedente)					
Comune		Provincia		Stato	
Indirizzo					
				Civico	CAP

<input type="checkbox"/>	minore disabile con certificazione sanitaria n. _____ del _____
<input type="checkbox"/>	problemi di ordine sociale relazione dei Servizi sociali del _____
<input type="checkbox"/>	minore che vive in strutture pubbliche o private di tutela o di sostegno Attestazione di convivenza da parte della struttura ospitante del _____
<input type="checkbox"/>	minore che si trova in stato di affido familiare o affido pre-adoattivo-debitamente certificato dagli Enti preposti n. _____ del _____

<input type="checkbox"/>	La domanda è presentata:
<input type="radio"/>	Per l'anno educativo entrante con inizio della frequenza a settembre dell'anno solare di presentazione della domanda <i>(solo se presentata entro il 15 maggio)</i>
<input type="radio"/>	Per l'anno educativo già iniziato <i>(solo se la domanda è presentata entro il 28 febbraio)*</i>

**Le domande di ammissione di bambini residenti presentate oltre la scadenza prevista vanno a costituire una lista d'attesa, formulata successivamente, che sarà utilizzata in caso di esaurimento della graduatoria definitiva dei bambini residenti, stante la disponibilità di posti presso le strutture.*

CHIEDE

l'inserimento presso l'asilo nido comunale di: *(massimo tre preferenze, una deve essere obbligatoriamente indicata come prioritaria)*

<input type="checkbox"/>	CHIAVAZZA "Alba Spina"	<input type="radio"/>	prioritario
<input type="checkbox"/>	MASARONE "Maria Bonino"	<input type="radio"/>	prioritario
<input type="checkbox"/>	PAVIGNANO "Virginia Maioli Faccio"	<input type="radio"/>	prioritario
<input type="checkbox"/>	ROGGIE "Lidia Lanza"	<input type="radio"/>	prioritario
<input type="checkbox"/>	VERNATO "Annalena Tonelli"	<input type="radio"/>	prioritario

e di poter usufruire quotidianamente del Servizio nei seguenti orari: ²

<input type="checkbox"/>	formula tempo pieno	<input type="checkbox"/>	sono interessato ad usufruire del servizio "Centro Estivo" ³
<input type="checkbox"/>	formula tempo parziale	<input type="checkbox"/>	Sono interessato al servizio di prolungamento orario ⁴

²opzioni da mantenere per tutto l'anno educativo. Il pasto è incluso nella retta in entrambe le formule previste

³⁻⁴opzione condizionata all'attivazione del servizio nell'anno educativo di riferimento della domanda

DICHIARAZIONI

A tal fine, il sottoscritto consapevole delle responsabilità penali che assume con la presente istanza, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	1 - di aver preso visione del documento "Modalità di gestione della graduatoria" e Tabella assegnazione fasce - attribuzione retta frequenza pubblicati sul sito del Comune di Biella															
<input checked="" type="checkbox"/>	2 - di assumere gli impegni relativi all'obbligo vaccinale prescritti dalla L. 31/07/2017, n. 119 e di rendersi disponibile a consegnare il certificato attestante la regolarità qualora richiesto															
<input checked="" type="checkbox"/>	3 - di impegnarsi a pagare mensilmente la retta prevista e di comunicare tempestivamente ogni cambiamento del recapito email indicato come prioritario per il ricevimento delle fatture e dei relativi avvisi di pagamento															
<input checked="" type="checkbox"/>	4 - di essere consapevole che - come da regolamento - la mancata reperibilità al recapito telefonico indicato come prioritario equivale a rinuncia al servizio															
<input checked="" type="checkbox"/>	5 - di essere consapevole che il Servizio Asili Nido è un servizio a domanda individuale offerto dal comune di Biella a fronte di una retta mensile															
<input checked="" type="checkbox"/>	6 - relativamente alla tariffa di pagamento dichiara															
	<input type="radio"/>	di voler usufruire di agevolazione tariffaria in quanto residente e di essere in possesso di una attestazione Isee Minori in corso di validità emessa ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 del valore di € prot. DSU n. INPS- ISEE n. (indicare il protocollo della Dichiarazione sostitutiva Unica) rilasciata in data														
	<input type="radio"/>	di non essere in possesso di una attestazione Isee Minori in corso di validità emessa ai sensi del D.P.C.M. 159/2013														
<input checked="" type="checkbox"/>	7 - di essere consapevole che l'inserimento all'asilo nido è subordinato alla posizione in graduatoria e alla disponibilità dei posti e che la mancata accettazione e conferma della data di inizio comporta la cancellazione dalla graduatoria															
<input checked="" type="checkbox"/>	8 - che il nucleo familiare è composto da: <i>(indicare con precisione tutti i componenti del nucleo familiare e le rispettive situazioni lavorative)</i>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Grado di parentela</th> <th rowspan="2">Cognome e Nome</th> <th rowspan="2">Data di nascita</th> <th colspan="2">Attualmente occupato ⁵</th> </tr> <tr> <th>sì</th> <th>no</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>dichiarante</td> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>				Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Attualmente occupato ⁵		sì	no	dichiarante			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Attualmente occupato ⁵													
			sì	no												
dichiarante			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>												
	Professione															
	Dati ditta/società (denominazione)		Partita IVA													
	Con sede legale in (Comune)	Provincia	Stato													
	Indirizzo	N° civico	CAP													
	PEC (Posta Elettronica Certificata)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare													
	Iscrizione Albo															
	<input type="checkbox"/> impegno lavorativo notturno <input type="checkbox"/> il lavoro si svolge per almeno 6 mesi all'estero senza possibilità di rientro <input type="radio"/> lavoro dipendente <input type="radio"/> lavoro autonomo <input type="radio"/> studente con obbligo di frequenza <input type="checkbox"/> studente lavoratore <input type="checkbox"/> dipendente del comune di Biella															

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Attualmente occupato ⁵	
			sì	no
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Professione				
Dati ditta/società (denominazione)			Partita IVA	
Con sede legale in (Comune)		Provincia	Stato	
Indirizzo			N° civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare
Iscrizione Albo				

- impegno lavorativo notturno
 il lavoro si svolge per almeno 6 mesi all'estero senza possibilità di rientro
 lavoro dipendente
 lavoro autonomo
 studente con obbligo di frequenza
 studente lavoratore
 dipendente del comune di Biella

- altro figlio/a iscritta presso un nido comunale

Struttura

- altro figlio/a in lista d'attesa per il servizio di asilo nido comunale

- 9 - di essere consapevole che la non accettazione del posto assegnato presso il nido indicato come unica scelta comporta automaticamente la cancellazione dalla graduatoria

⁵ Indicare se occupato con contratto in essere al momento dell'iscrizione, da esibire in caso di controllo

<input type="checkbox"/>	che, in caso di nucleo familiare monoparentale, senza altri componenti presenti
<input type="radio"/>	il minore è riconosciuto esclusivamente da un genitore
<input type="radio"/>	il minore è orfano di un genitore
<input type="checkbox"/>	che l'altro genitore si trova in stato di detenzione

<input type="checkbox"/>	che, in caso di genitori non conviventi, le generalità del genitore non convivente sono:			
	Cognome	Nome		
	Residenza			
	Comune	Provincia	Stato	
	Indirizzo		Civico	CAP

- che nel nucleo è presente un soggetto in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 - comma 3 - L. 05/02/1994, n. 104, come da certificazione allegata

<input checked="" type="checkbox"/>	che i recapiti telefonici di riferimento sono		
	Persona	Tipo recapito	Cellulare/telefono
	Madre, padre, ...	Casa, lavoro, ...	
<input checked="" type="checkbox"/>	di aver preso visione, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile e ss.mm.ii., di quanto dichiarato ai punti 2, 3, 4, 5		

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
--------------------------	---

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

Allegato	
<input type="checkbox"/>	Attestazione ISEE in corso di validità (obbligatoria se si intende usufruire di agevolazione tariffaria) *
<input type="checkbox"/>	Copia verbale della commissione sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità (campo ripetibile)
<input type="checkbox"/>	Relazione Servizi sociali
<input type="checkbox"/>	Attestazione di convivenza da parte della struttura ospitante
<input type="checkbox"/>	Certificato dagli Enti preposti per affido familiare o affido pre-adoattivo

*In caso di documentazione ISEE, l'allegato deve essere comprensivo di **tutte le pagine** ed esclusivamente in **formato pdf**