



Amministrazione destinataria

Comune di Lamezia Terme

Ufficio destinatario

Domanda di iscrizione all'asilo nido

anno scolastico

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- di confermare
- di iscrivere

il minore sopraindicato, alla frequenza del seguente asilo comunale per l'anno corrente

Indirizzo asilo nido										
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver preso visione dell'avviso e di accettarne tutte le condizioni

- di essere cittadino italiano
- di non essere cittadino italiano
 - di essere cittadino di uno stato aderente all'Unione Europea
 - di essere cittadino di altro Stato
 - di essere munito di permesso di soggiorno
 - di essere munito di carta di soggiorno

- di essere residente nel Comune di Lamezia Terme
- di non essere residente nel Comune di Lamezia Terme

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

di impegnarsi a versare mensilmente la quota di

- tariffa 85,00 € con reddito ISEE da 0,00 € a € 5.000,00 €
- tariffa 130,00 € con reddito ISEE da 5.000,01 € a 9.000,00 €
- tariffa 170,00 € con reddito ISEE da 9.000,01 € a 14.000,00 €
- tariffa 220,00 € con reddito ISEE da 14.000,01 € a 20.000,00 €
- tariffa intera pari ad 260,00 € con reddito ISEE superiore ad 20.000,00 €

di impegnarsi ad effettuare il pagamento della quota mensile dovuta a titolo di compartecipazione al servizio entro i primi dieci giorni del mese in corso di frequenza

di impegnarsi all'aggiornamento entro il 28 febbraio dell'anno successivo dell'attestazione ISEE, consapevole che, in mancanza di attestazione ISEE in corso di validità, decadrà dal posto a tariffa agevolata e sarà tenuto alla corresponsione dell'importo massimo di compartecipazione, a decorrere dal mese di Aprile dell'anno successivo e fino alla presentazione di ISEE aggiornato

DICHIARA INOLTRE

che il minore per il qual si chiede il servizio è in regola con le vaccinazioni obbligatorie

che il minore per il quale si chiede il servizio è esonerato dall'obbligo vaccinale per come desumibile dalla certificazione medica, allegata alla presente richiesta, di esonero per problemi di salute che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>		

componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>		

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>		

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>		

- che il minore per il quale si richiede conferma o iscrizione convive con un solo genitore per la seguente motivazione

Specificare la motivazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- fotocopia libretto delle vaccinazioni ovvero certificato di esonero per problemi di salute debitamente documentato dal medico competente
- eventuale certificato medico rilasciato dal servizio sanitario competente attestante l'handicap del minore e/o del genitore
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lamezia Terme

Luogo

Data

il dichiarante