



**CONSORZIO
SOCIALE
VALLE DELL'IRNO**

AMBITO • S6

AL DIRETTORE
del Consorzio Sociale
Valle dell'Irno S6

Il/la sottoscritto/a CF.....

Residente a..... in via.....

tel..... E mail.....

cell.....

Il/la sottoscritto/a CF.....

Residente a..... in via.....

tel..... E mail.....

cell.....

CHIEDE

L'iscrizione del/della bambina\o cognome e nome.....(di cui è : genitore
tutore) nato/a a..... il..... e residente a.....

AL MICRO NIDO "S.Alfonso Maria De Liguori" sede Comune di Mercato S. Severino

iscrizione al tempo pieno iscrizione al tempo parziale

già iscritto/a al micro-nido del Comune di _____ nell'anno educativo 2020/2021

**DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
IL/LA SOTTOSCRITTO/ A DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. Del DPR 445/00**

che la propria famiglia convivente si compone di
(compreso il/la bambino/a per il/la quale si presenta la domanda di iscrizione al micro nido)

	Cognome nome	rapporto di parentela (rispetto al bambino)	Stato civile	Comune di nascita	Data di nascita
1 dichiarante					
2					
3					
4					
5					

6					
Totale numero persone componenti il nucleo familiare N°					
NOTIZIE AGGIUNTIVE					
Pediatra di riferimento del/della bambino/a.....					

(Ai fini del calcolo di punteggio si raccomanda di visionare il Regolamento Consortile)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente (la compilazione è obbligatoria ed il mancato inserimento comporta l'impossibilità di attribuzione del relativo punteggio).

PADRE:

MADRE:

Professione.....

Professione.....

Sede.....tel..... Sede.....tel.....

Il/la sottoscritto/a (i cui dati anagrafici compaiono nel quadro del presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente corrisponde al vero.

Ed inoltre:

- Dichiaro di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 novembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti.
- Dichiaro di aver preso visione del Regolamento per l'accesso e compartecipazione ai servizi per la prima infanzia;
- Dichiaro di essere a conoscenza delle modalità di pagamento della retta di compartecipazione, dell'importo della stessa e delle modalità di ottenimento di eventuali agevolazioni.
Si impegna altresì:
- Al pagamento mensile della retta di frequenza determinata dagli organi competenti;
- A comunicare tempestivamente al Comune di residenza o al Consorzio ogni variazione contenuta nella presente domanda.

Informativa:

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente ai sensi dell'art. 18, comma 2 D.lgs 196/2003

I dati potranno essere comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.

AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet del Consorzio Sociale Valle dell'Inno S6, su testi o opuscoli a finalità didattico/educativo;

oppure

NON AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet del Consorzio Sociale Valle dell'Inno S6, su testi o opuscoli a finalità didattico/educativo

Le domande di ammissione al servizio devono pervenire al competente Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza o presso la sede del Consorzio S6 in L.go dell'Accoglienza, 1 Baronissi.

Firma del genitore

Firma del genitore

Allegano alla presente:

- Eventuali certificazioni mediche attestanti particolare stato di salute del bambino;
- Certificazione medica per richiedere "dieta speciale";
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni
- Attestazione dei genitori per richiedere "dieta speciale" per motivi religiosi;
- Certificazione ISEE aggiornata;
- Copia documento di identità di entrambi i genitori.