



COMUNE DI PONTINIA
PROVINCIA DI LATINA
04014 - Piazza Indipendenza, 1 - P.I.: 00321860595
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
e-mail: servizisociali@comune.pontinia.lt.it

Al Sindaco

del Comune di Pontinia

Oggetto: *Iscrizione Asilo Nido. Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46/47 D.P.R. Del 28.12.2000 n. 445.*

__l__ sottoscritt _____ nata/o a _____ il __/__/_____
residente a _____ in Via _____ n° _____ tel. _____
codice fiscale _____ in qualità di genitore del bambino/a _____

CHIEDE

Che il bambino/a medesimo venga ammesso all' Asilo Nido Convenzionato per l'anno scolastico 2011/2012

Si può indicare la scelta della sede dell' asilo nido tenendo conto della disponibilità di posto e di una lista d'attesa distinta per ciascun nido: "La Lampada Magica " e " La Coccinella"(vedi note di seguito)

- "LA LAMPADA MAGICA" di Pontinia**
- Full- Time (lunedì/venerdì dalle 7.30 alle 16.30)
- Part-Time(lunedì/venerdì dalle ore 7.30 alle ore 13.30)
- " LA COCCINELLA" di Pontinia**
- Full- Time (lunedì/venerdì dalle 7.30 alle 16.30)
- Part-Time(lunedì/venerdì dalle ore 7.30 alle ore 13.30)

DICHIARA

Ai sensi della legge 15/68, consapevole delle pene previste nel caso di dichiarazioni mendaci, che le risposte che seguiranno rispondono alla realtà.

Il nucleo familiare convivente in casa è composto da un totale di _____ persone, di cui:

- | | | |
|---------|----------------------------------|-------------|
| 1 _____ | Marito o Convivente | altro _____ |
| 2 _____ | Moglie o Convivente | altro _____ |
| 3 _____ | Figlio/a (data di nascita _____) | |
| 4 _____ | Figlio/a (data di nascita _____) | |
| 5 _____ | Figlio/a (data di nascita _____) | |
| 6 _____ | Figlio/a (data di nascita _____) | |

7 _____ Altro _____

Il proprio bambino è portatore di handicap, certificato dalla Asl ai sensi della legge 104/92? Si No

Il nucleo familiare in cui vive il bambino/a si trova in situazione tale da essere certificato dai Servizi Sociali? Si No

Il proprio figlio è orfano o non riconosciuto, o uno dei genitori è portatore di handicap avente connotazione di gravità o di invalidità pari al 100%? Si No

Nel nucleo familiare sono presenti altri figli minori in età scolare o prescolare? Si No

Chi lavora a tempo pieno (35ore settimanali)? Marito/Conviv Moglie/Conviv Nessuno

Chi lavora part-time (24 ore settimanali)? Marito/Conviv Moglie/Conviv Nessuno

Chi lavora part-time (meno di 24 ore sett. oppure 3/6 mesi l'anno)? Marito/Conviv Moglie/Conviv Nessuno

Chi lavora a più di 50 Km di distanza, oppure più di sei mesi l'anno fuori casa, o effettua lavoro notturno? Marito/Conviv Moglie/Conviv Nessuno

Chi è iscritto a scuole pubbliche o paritarie legalmente riconosciute, università per la 1^a laurea? Marito/Conviv Moglie/Conviv Nessuno

Chi è disoccupato? Marito/Conviv Moglie/Conviv Nessuno

Indicatore I.S.E.E. - Redditi 2010 - dell'intero nucleo familiare € _____

Nel nucleo familiare in cui vive il bambino vi è un portatore di handicap diverso dal genitore?avente connotazione di gravità o di invalidità pari al 100%? Si No Chi? _____

Il bambino da iscrivere è in affido familiare o pre- adottivo? Si No

Avete altri figli iscritti in questo asilo; Si No

I sottoscritto/ta dichiara che i dati contenuti nella presente richiesta saranno oggetto di trattamento ai fini istituzionali ai sensi dell'art. 13 della Legge 196/2003.

I sottoscritto/ta altresì di essere a conoscenza che nel caso di corresponsione della prestazione, ai sensi dell'art.4, comma 8 del D.Legisl. 31.03.1998, n°109, possono essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, presso, l'Inps, Prefettura, Ufficio Collocamento, Anagrafe, Finanza, Banche, Agenzie Assicurative, Inail.

Pontinia, _____

_____I Dichiarante