

RICHIESTA AMMISSIONE ASILO NIDO

Al Comune di CASTELFIDARDO

l' sottoscritt _____ residente in _____
Via _____ tel. _____ E-mail _____
chiede che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a _____ il _____

(per i nati verrà completata entro un mese dalla nascita)

venga ammesso/a a frequentare l'Asilo Nido "Il Girotondo" con orario a:

- ☐ tempo pieno (dalle ore 7.30 alle 18.00)
☐ part-time antimeridiano (dalle ore 7.30 alle 13.00)
☐ part-time antimeridiano (dalle ore 7.30 alle 14.00)
☐ part-time pomeridiano (dalle ore 12.30 alle 18.00)

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci decade dai benefici eventualmente concessi ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che la propria famiglia è così composta (indicare tutti i componenti il nucleo familiare):

n.d'ord.	cognome e nome	nascita		rapporto di parentela con il/la dichiarante
		data	luogo	
1				
2				
3				
4				
5				

- ☐ che il/la figlio/a _____ è in regola con gli obblighi vaccinali;

CONDIZIONE LAVORATIVA**DICHIARANTE**

- ☐ di essere lavoratore dipendente, come risulta dalla dichiarazione del datore di lavoro, compilata sull'allegato modello;
- ☐ di essere titolare di impresa iscritta presso la C.C.I.A.A. di _____ al n° _____ con sede in _____
- ☐ di essere libero professionista, iscritto all'albo professionale _____ n° iscrizione _____ con studio sito in _____
- ☐ di essere lavoratore autonomo non iscritto ad un ordine professionale, come risulta dall'allegata copia del contratto di lavoro;

CONIUGE

- ☐ che il proprio coniuge _____ è lavoratore dipendente, come risulta dalla dichiarazione del datore di lavoro, compilata sull'allegato modello;

☐ che il proprio coniuge _____ è titolare di impresa
iscritta presso la C.C.I.A. di _____ al n° _____ con sede in

☐ che il proprio coniuge _____ è libero professionista, iscritto
all'albo professionale _____ n° iscrizione _____ con studio
sito in _____;

☐ che il proprio coniuge _____ è lavoratore autonomo non
iscritto ad un ordine professionale, come risulta dall'allegata copia del contratto di lavoro;

CONDIZIONE SOCIALE

dichiarante

☐ di essere ragazzo/a padre/madre

☐ di essere riconosciuto invalido con almeno il 67% (allegare copia certificato dell'apposita
Commissione sanitaria)

coniuge

☐ che il proprio coniuge _____ è riconosciuto invalido con
almeno il 67% (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria)

CONDIZIONE ECONOMICA

☐ che il reddito **ISEE** (Indicatore Situazione Economica Equivalente) **in corso di validità**
dell'intero nucleo familiare, è di € _____ (come risulta dalla
dichiarazione allegata).

In caso di dichiarazione ISEE con redditi pari a zero, per l'attribuzione del punteggio l'interessato è
tenuto a presentare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante le fonti di sostentamento
del nucleo familiare.

SITUAZIONE BAMBINO

☐ che il bambino è orfano di padre

☐ che il bambino è orfano di madre

☐ che il bambino è portatore di handicap (_____)

☐ che il bambino appartiene a famiglia con problemi socio-economici-sanitari che comportano
inadeguata assistenza (**la situazione verrà accertata dall'assistente sociale del Comune**)

☐ che il bambino è in affido familiare

☐ gemelli

☐ fratelli con differenza di età di max 18 mesi con famiglia di almeno 3 figli.

Ai sensi della legge 675/96 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data, _____

FIRMA

N.B.

- **BARRARE CON UNA CROCETTA LE VOCI CHE INTERESSANO**
- **ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**
- **ALLEGARE DICHIARAZIONE ISEE in corso di validità** (Le dichiarazioni rese potranno essere sottoposte a
verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia, anche in collaborazione con la
Guardia di Finanza. Le dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di Legge).

La mancata presentazione della dichiarazione ISEE comporta:

- **l'assegnazione del punteggio pari a 0 nella valutazione della situazione economica nucleo familiare;**
- **l'applicazione della tariffa massima, in caso di ammissione.**

Richiesta ammissione

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____, titolare della Ditta

_____ nella sua qualità di datore di lavoro del/la sig./ra _____

DICHIARA

- di avere alle proprie dipendenze la persona sopraindicata con contratto a tempo indeterminato/determinato (cancellare la voce che non interessa) fino al _____

e che il luogo di svolgimento dell'attività è nel Comune di _____

_____ indirizzo _____

- che l'attività lavorativa viene svolta a TEMPO PIENO per n. _____ ore settimanali;

oppure

- che l'attività lavorativa viene svolta a TEMPO PARZIALE per n. _____ ore settimanali (non superiore alla metà del full-time).

(indicare la voce che interessa)

Data, _____

TIMBRO e FIRMA