

da consegnare all'Ufficio Protocollo del Comune di Canosa di Puglia/
Minervino Murge/Spinazzola

Spett. le Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Canosa di Puglia
Comune di Canosa di Puglia (Capofila)

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASILO NIDO DEL
COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA – VIA DEI PLATANI E VIA DELLE BETULLE
AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA
- COMUNI DI CANOSA DI PUGLIA, MINERVINO MURGE E SPINAZZOLA -
ANNO EDUCATIVO 2019/2020

Il/la sottoscritto/a _____ (codice
fiscale: _____), nato/a a _____ (Prov. _____)
e residente in _____ alla via _____,
tel: _____, e-mail _____ quale genitore esercente la
potestà genitoriale sul/la minore _____ (codice
fiscale: _____) nato/a a _____ (Prov. _____)
e residente in _____ alla via _____,
avendo preso visione e accettato in tutte le sue parti, senza riserva alcuna, l'avviso pubblico che
regola l'attivazione del servizio di cui alla presente domanda

chiede

l'iscrizione dello/a stesso/a all'Asilo Nido Comunale per l'Anno Educativo 2019/2020.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penale che si assume in caso di dichiarazioni
false e/o mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,**

dichiara

che il nucleo familiare è così composto:

1) PADRE:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	

Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

2) MADRE:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

3) FIGLIO/A:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	

Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

4) FIGLIO/A:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

5) FIGLIO/A:

Nome e cognome	
Codice fiscale	

Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

6) FIGLIO/A:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

7) FIGLIO/A:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

8) ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE:

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)	
Nato a (indicare Comune di nascita e Provincia)	
Data di nascita	
Residente in (indicare Comune di Residenza)	
Indirizzo residenza (specificare indirizzo residenza e numero civico)	
Situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)	

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate):

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci o false nonché della facoltà, da parte dell'Amministrazione procedente, di sottoporre la domanda presentata e i dati in essa dichiarati a controlli da parte delle Autorità competenti.

Li _____, ____ / ____ / _____

Firma

Altresì, il sottoscritto autorizza il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di Canosa di Puglia al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003 e Reg. UE 679/2016 e s.m.i.) ai fini della presente procedura.

Li _____, ____ / ____ / _____

Firma

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- documento di identità del richiedente in corso di validità;
- attestazione ISEE valida alla data di presentazione della domanda;
- eventuale documentazione medica attestante disabilità e/o altre patologie dei componenti del nucleo familiare¹.

¹ Nel caso in cui, nella domanda, sia stata dichiarata la presenza nel nucleo familiare di persone affette da disabilità e/o altre patologie, le stesse dichiarazioni non daranno diritto ad alcun punteggio se non sarà allegata documentazione medica che attesti adeguatamente tali dichiarazioni. L'U.V.A., in sede di istruttoria delle domande, potrà procedere a richiedere eventuale integrazione documentale.