

	Amministrazione destinataria Comune di Cattolica  Ufficio destinatario Servizi educativi	
--	--	--

**Domanda di iscrizione al nido d'infanzia Celestina Re**  
***Ai sensi del Regolamento comunale dei servizi educativi***  
***anno scolastico /***

Il sottoscritto genitore/tutore/affidatario												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

<input type="checkbox"/> e il sottoscritto 2° genitore/tutore/affidatario												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

del bambino												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
											<input type="checkbox"/>	

**CHIEDE**

l'iscrizione

al servizio <small>(indicare i servizi in ordine di preferenza tra "nido d'infanzia" e "spazio giochi e accoglienza")</small>	
1° servizio scelto	2° servizio scelto

con orario di frequenza <small>(entrata anticipata e uscita posticipata sono riservati agli utenti del nido d'infanzia)</small>	
Orario entrata	
<input type="radio"/>	dalle 07:45 alle 08:30
<input type="radio"/>	dalle 08:30 alle 09:00
Orario uscita	
<input type="radio"/>	dalle 12:30 alle 13:00
<input type="radio"/>	dalle 15:30 alle 16:00

<input type="checkbox"/>	l'applicazione del 15% di sconto sulla retta in quanto fratello o sorella di un altro minore iscritto alla scuola d'infanzia comunale, statale, paritaria o nido/spazio giochi	
	Nome	Cognome

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

<input checked="" type="checkbox"/>	che il nucleo familiare si compone di					
	Grado di parentela	Cognome	Nome	Cittadinanza	Residenza	Codice fiscale
<input type="checkbox"/>	che il minore è seguito dai servizi AUSL per patologia o altre problematiche certificate, pertanto					
	<b>allega certificato medico</b>					
<input type="checkbox"/>	che il nucleo familiare è seguito dai servizi AUSL tramite l'assistente sociale					
	Nome		Cognome			
<input type="checkbox"/>	che un genitore del minore ha un'invalidità riconosciuta dall'AUSL del 100%					
<input type="checkbox"/>	che il minore non è riconosciuto legalmente da uno dei genitori					
<input type="checkbox"/>	che il padre o la madre del minore è vedovo/a					

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>che l'attività lavorativa dei genitori/tutori/affidatari è la seguente</b>	
	Lavoro dipendente 1° genitore (pertanto allega copia dell'ultima busta paga)	Lavoro dipendente 2° genitore (pertanto allega copia dell'ultima busta paga)
<input type="radio"/>	dipendente fino a funzionario	<input type="radio"/> dipendente fino a funzionario
<input type="radio"/>	dipendente dirigente	<input type="radio"/> dipendente dirigente
	Lavoro autonomo 1° genitore (pertanto allega certificazione attestante attività autonoma)	Lavoro autonomo 2° genitore (pertanto allega certificazione attestante attività autonoma)
<input type="radio"/>	artigiano senza dipendenti	<input type="radio"/> artigiano senza dipendenti
<input type="radio"/>	artigiano con dipendenti	<input type="radio"/> artigiano con dipendenti
<input type="radio"/>	commerciale senza dipendenti	<input type="radio"/> commerciale senza dipendenti
<input type="radio"/>	commerciale con dipendenti	<input type="radio"/> commerciale con dipendenti
<input type="radio"/>	autonomo (con attività iniziata da max 15 mesi), pertanto	<input type="radio"/> autonomo (con attività iniziata da max 15 mesi), pertanto
<input type="radio"/>	autonomo, pertanto	<input type="radio"/> autonomo, pertanto
<input type="radio"/>	gestore albergo 2 stelle ad apertura annuale	<input type="radio"/> gestore albergo 2 stelle ad apertura annuale
<input type="radio"/>	gestore albergo 3 stelle con apertura annuale	<input type="radio"/> gestore albergo 3 stelle con apertura annuale
<input type="radio"/>	agente o rappresentante di commercio	<input type="radio"/> agente o rappresentante di commercio
<input type="radio"/>	coltivatore diretto	<input type="radio"/> coltivatore diretto
<input type="radio"/>	impresa familiare	<input type="radio"/> impresa familiare
<input type="radio"/>	libero professionista	<input type="radio"/> libero professionista
<input type="radio"/>	lavoratore dello spettacolo	<input type="radio"/> lavoratore dello spettacolo
<input type="radio"/>	co.co.pro., pertanto	<input type="radio"/> co.co.pro., pertanto
	<b>allega copia del contratto</b>	<b>allega copia del contratto</b>
<input type="radio"/>	prestazioni professionali occasionali	<input type="radio"/> prestazioni professionali occasionali

<input type="radio"/>	gestori attività legate al turismo estivo		<input type="radio"/>	gestori attività legate al turismo estivo	
<b>Altra tipologia di lavoro 1° genitore</b>			<b>Altra tipologia di lavoro 2° genitore</b>		
<input type="radio"/>	laureato specializzando con divieto normativo di lavoro		<input type="radio"/>	laureato specializzando con divieto normativo di lavoro	
	In			In	
<input type="radio"/>	laureato tirocinante/praticante senza divieto di lavoro		<input type="radio"/>	laureato tirocinante/praticante senza divieto di lavoro	
	In			In	
<input type="radio"/>	studente		<input type="radio"/>	studente	
	Facoltà/istituto			Facoltà/istituto	
	<b>pertanto allega copia iscrizione</b>			<b>pertanto allega copia iscrizione</b>	
<input type="radio"/>	iscritto alla graduatoria supplenti		<input type="radio"/>	iscritto alla graduatoria supplenti	
<input type="radio"/>	iscritto al centro per l'impiego		<input type="radio"/>	iscritto al centro per l'impiego	
	Di	Data		Di	Data
<input type="radio"/>	casalingo		<input type="radio"/>	casalingo	
<input type="radio"/>	pensionato		<input type="radio"/>	pensionato	
<input type="radio"/>	altro (specificare)		<input type="radio"/>	altro (specificare)	
<b>Azienda 1° genitore</b>			<b>Azienda 2° genitore</b>		
Sede lavorativa 1° genitore			Sede lavorativa 2° genitore		
Versamenti INPS 1° genitore			Versamenti INPS 2° genitore		
Partita IVA 1° genitore			Partita IVA 2° genitore		
Versamenti altre Casse 1° genitore			Versamenti altre Casse 2° genitore		
<b>Pendolarità 1° genitore</b>			<b>Pendolarità 2° genitore</b>		
<input type="radio"/>	non pendolare		<input type="radio"/>	non pendolare	
<input type="radio"/>	comune non confinante (entro 50 km)		<input type="radio"/>	comune non confinante (entro 50 km)	
<input type="radio"/>	oltre i 50 km		<input type="radio"/>	oltre i 50 km	
<input type="radio"/>	assenza continuativa settimanale non inferiore a 3 giorni		<input type="radio"/>	assenza continuativa settimanale non inferiore a 3 giorni	
<b>Periodo lavorativo 1° genitore</b>			<b>Periodo lavorativo 2° genitore</b>		
<input type="checkbox"/>	inferiore ai 6 mesi		<input type="checkbox"/>	inferiore ai 6 mesi	
<input type="checkbox"/>	da 6 a 12 mesi		<input type="checkbox"/>	da 6 a 12 mesi	
<input type="checkbox"/>	orario settimanale inferiore alle 16 ore		<input type="checkbox"/>	orario settimanale inferiore alle 16 ore	
<input type="checkbox"/>	lavoro continuativo notturno		<input type="checkbox"/>	lavoro continuativo notturno	
<input type="checkbox"/>	di possedere il seguente ISEE				
	Valore ISEE	Data rilascio		Numero DSU	
	€				

#### DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 7.6.2017 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 119 del 31.07.2017
<input checked="" type="checkbox"/>	di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori che esercitano la patria potestà
<input type="checkbox"/>	che il minore è rimasto in lista d'attesa nell'anno scolastico precedente a quello dell'attuale iscrizione
<input type="checkbox"/>	che la madre ha una gravidanza in atto
	<b>pertanto allega certificato medico</b>

<input type="checkbox"/>	che uno dei genitori è invalido per una percentuale superiore al 67%
	<b>pertanto allega documentazione AUSL</b>
<input type="checkbox"/>	che uno dei nonni residenti nel Comune di Cattolica o in un Comune confinante è invalido al 100%
	<b>pertanto allega documentazione AUSL</b>
<input type="checkbox"/>	che nel nucleo familiare sono presenti altri figli invalidi al 100%
	<b>pertanto allega documentazione AUSL</b>
<input type="checkbox"/>	che nel nucleo familiare sono presenti figli di età inferiore ai 12 anni
	Numero figli sotto i 12 anni
<input type="checkbox"/>	che ai fini dell'accesso alla misura per l'abbattimento delle rette di frequenza ai servizi educativi per la prima infanzia "Al nido con la Regione", il proprio ISEE in corso di validità
<input type="radio"/>	non è superiore a 26000 €
<input type="radio"/>	è superiore a 26000 € e pertanto è consapevole di essere escluso dalla misura regionale
<input type="radio"/>	non è ancora stato prodotto e si impegnerà a presentarlo all'ufficio servizi educativi entro il 31/08/2021

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver preso visione delle norme informative contenute nel Regolamento comunale dei servizi educativi
-------------------------------------	--

<b>Eventuali annotazioni</b>	

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	certificazione attestante attività autonoma
<input type="checkbox"/>	copia del contratto co.co.pro.
<input type="checkbox"/>	attestazione del datore di lavoro con gli orari lavorativi di entrambi i genitori
<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	certificato di invalidità AUSL
<input type="checkbox"/>	copia dell'ultima busta paga
<input type="checkbox"/>	copia dell'iscrizione del genitore alla facoltà o istituto
<input type="checkbox"/>	documento di identità
	<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cattolica		
Luogo	Data	Il dichiarante