



CITTA' DI LOCRI
(Città Metropolitana di Reggio Calabria)
Settore 1 - Politiche Sociali
Telefono: 0964/391495
E-mail: servizisociali@comunelocri.it
Pec: servizisociali.comunelocri@asmepec.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO c/da MOSCHETTA, a. e. 2024/2025
LOCRI

ALL. "A"

All'Ufficio Amministrativo Politiche Sociali
Comune di Locri
via Matteotti, 152
89044 Locri
ufficioprotocollo.comunelocri@asmepec.it

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____

in via _____ n _____

Tel. _____ cell. _____

Indirizzo e-mail/Pec dove ricevere ogni comunicazione: _____

In qualità di:

- Genitore
- Affidatario
- Altro

CHIEDE

L'ammissione del proprio figlio/a _____ nato/a _____
il _____, all'ASILO NIDO con sede a Locri in c/da Moschetta, anno educativo
2024/2025;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98,

DICHIARA

- che le generalità dei componenti il nucleo familiare, con relativi titoli di studio e professione, sono:

PADRE

Cognome e Nome:	Stato Civile:
Luogo e data di nascita:	Codice Fiscale:
Titolo di studio:	Professione:
Telefono:	
Sede di lavoro:	
Giorni di lavoro: Dal giorno _____ Al giorno _____	Rapporto e Orario di lavoro: Full time: Dalle Ore _____ Alle ore _____ Part time: Dalle Ore _____ Alle ore _____

MADRE

Cognome e Nome:	Stato Civile:
Luogo e data di nascita:	Codice Fiscale:
Titolo di studio:	Professione:
Telefono:	
Sede di lavoro:	
Giorni di lavoro: Dal giorno _____ Al giorno _____	Rapporto e Orario di lavoro: Full time: Dalle Ore _____ Alle ore _____ Part time: Dalle Ore _____ Alle ore _____

AUTOCERTIFICAZIONE SITUAZIONE FAMILIARE

Parentela	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita	Luogo di Nascita

- il figlio/a per il quale si chiede l'ammissione, ha frequentato l'Asilo Nido in c/da Moschetta nell' a.e. 2023/2024: (SI) (NO);
- il figlio/a per cui si chiede l'ammissione al servizio asilo nido è residente nel Comune di Locri: (SI) (NO);
- il figlio/a per cui si chiede l'ammissione al servizio asilo nido ha una disabilità certificata;
- uno dei genitori ha una disabilità certificata (L. 104/92 art.3, comma 3): (SI) (NO) (indicare il nome in caso di disabilità:);
- uno dei componenti il nucleo familiare, diverso dal genitore, ha una disabilità (L. 104/92 art.3, comma 3): (SI) (NO) (indicare il nome in caso di disabilità:);
- il figlio/a per cui si chiede l'ammissione al servizio asilo nido è segnalato dai Servizi Sociali Territoriali poiché inserito in nuclei familiari già in carico ai Servizi Sociali: (SI) (NO);
- la madre è in gravidanza: (SI) (NO);
- uno dei fratelli/sorelle, in età 0/14 anni, frequenta servizi scolastici (SI) (NO): (indicare il nome in caso di frequenza:);
- uno dei fratelli/sorelle, in età 0/6 anni, frequenta servizi scolastici (SI) (NO): (indicare il nome in caso di frequenza:);
- il proprio nucleo familiare è monogenitoriale (SI) (NO)

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione di quanto riportato sull' Avviso Pubblico;
- che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a ai fini dell'ammissione all' Asilo Nido, si impegna:

- a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che l'Ufficio ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune di Locri al trattamento dei dati personali acquisiti e si impegna, inoltre, a comunicare all'Ufficio ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Il sottoscritto/a allega alla presente:

- Copia del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento del minore, in corso di validità;
- Dichiarazione dell'ufficio vaccinazioni, attestante l'avvenuta vaccinazione obbligatoria;
- Copia del verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità (se il minore iscritto è diversamente abile);
- Copia del verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità di un componente del nucleo familiare (se uno dei componenti è diversamente abile);
- Certificato attestante lo stato di gravidanza, qualora presente, rilasciato dal medico competente;
- Copia Attestazione ISEE e DSU, in corso di validità;
- Copia del contratto di lavoro, se uno o entrambi i genitori lavorano.

Luogo e data _____

Firma
