

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO "DON MINZONI"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

RESIDENTE IN

VIA

N.

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

CON ATTIVITA' LAVORATIVA PRESSO LA DITTA:

SITA IN

CON ORARIO

- MENTRE IL CONIUGE O IL CONVIVENTE PRESTA ATTIVITA' LAVORATIVA PRESSO LA DITTA

SITA IN

CON ORARIO

- FAMIGLIA DI TIPO MONOPARENTALE

SI

NO

### CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO DEL PROPRIO FIGLIO/A

NATO A

IL

### SCELTA DEL TEMPO DI FREQUENZA

TEMPO PIENO (7,30-18,00)

TEMPO PARZIALE MATTINO (7,30-13,00) CON PASTO

TEMPO PARZIALE MATTINO (7,30-12,00) SENZA PASTO

TEMPO PARZIALE POMERIGGIO (13,00-18,00)

Il sottoscritto si impegna a comunicare cambi di recapito abitativo e/o lavorativo.

DATA

FIRMA

## DICHIARAZIONE DELLA TIPOLOGIA DELLA SITUAZIONE REDDITUALE DEL NUOVO FAMILIARE

Consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (ai sensi dell'Art. 76 T.U. nr. 445/2000) il/la sottoscritto/a

### DICHIARA

che la situazione reddituale del proprio nucleo familiare è la seguente:

NOME E COGNOME	LAVORATORE AUTONOMO/REDDITO DA IMPRESA	LAVORATORE DIPENDENTE O ASSIMILABILE/PENSIONATO	NOME E INDIRIZZO AZIENDA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### RICHIESTA DELLA TARIFFA AGEVOLATA

Consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (ai sensi dell'art. 76 T.U. n. 445/2000) il sottoscritto

### DICHIARA

di essere in possesso di Certificazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) rilasciata dall'Ente

in data  pari a Euro

### (A cura dell'Ufficio)

Doc.Tipo  N.  scad./rilascio

**L'Amministrazione si riserva di effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte.**

Alpignano,

Firma

La domanda può essere trasmessa anche via fax al nr. 011/9682540 allegando fotocopia di un documento d'identità personale.

INFO: Comune di Alpignano, Area Servizi alla Persona, Palazzo Movicentro, Via Boneschi 26 011/9682736.