



COMUNE DI AOSTA

SERVIZI SOCIALI INFANZIA E DISAGIO

INTEGRAZIONE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 E S.M.I. (ARTT. 46-47) E DELLA L.R. N. 19/2007 (ARTT. 30-31 E SS.)

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza		
Comune	Indirizzo	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica

in qualità di:
<input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> affidatario <input type="checkbox"/> coordinatore di comunità alloggio <input type="checkbox"/> tutore

del/la minore		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza		
Comune	Indirizzo	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica

CHIEDE

- di aggiornare la domanda di ammissione già presentata nel periodo 01.08-31.12 del precedente anno
- di modificare, in seguito a una variazione, la domanda di ammissione già presentata

che il/la minore venga inserito/a in uno dei nidi d'infanzia sotto riportati, indicando l'ordine di preferenza progressivo (1 nido di maggiore interesse; 4 nido di minore interesse) *

- Massimo Berra – Regione Crou, 2/B
- Viale Europa – Viale Europa, 7
- Via Roma – Via Roma, 29
- La Farfavola – Via Pollio Salimbeni, 7

*L'ordine indicato non può essere suscettibile di variazioni successive alla presentazione della domanda da parte dei richiedenti e sarà tenuto in considerazione dall'Ufficio **solo** in presenza di posti disponibili nelle strutture prescelte

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

Che la situazione si è modificata/è confermata come segue:

<input type="checkbox"/>	che il/la minore è riconosciuto/a da un solo genitore
<input type="checkbox"/>	che il/la minore è riconosciuto/a da entrambi i genitori

Secondo genitore		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza		
Comune	Indirizzo	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica

Consenso del secondo genitore

- Il sottoscritto dichiara sotto propria responsabilità che il secondo genitore è a conoscenza della presentazione della domanda di ammissione ai nidi d'infanzia comunali di Aosta e ha espresso il proprio consenso.

Che la situazione lavorativa è la seguente:

Il sottoscritto <u>attualmente</u> :	Secondo Genitore <u>attualmente</u> :
<input type="checkbox"/> non svolge alcuna attività lavorativa <input type="checkbox"/> svolge attività lavorativa: <input type="checkbox"/> dipendente/autonomo a tempo pieno (>28h/settimana) <input type="checkbox"/> dipendente/autonomo part-time (tra 19h e 28h/settimana) <input type="checkbox"/> dipendente/autonomo part-time (<19h/settimana)	<input type="checkbox"/> non svolge alcuna attività lavorativa <input type="checkbox"/> svolge attività lavorativa: <input type="checkbox"/> dipendente/autonomo a tempo pieno (>28h/settimana) <input type="checkbox"/> dipendente/autonomo part-time (tra 19h e 28h/settimana) <input type="checkbox"/> dipendente/autonomo part-time (<19h/settimana)
Datore di lavoro:	Datore di lavoro:

che nel proprio nucleo familiare, così come risulta dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica resa ai sensi del D.P.C.M. nr. 159/2013 e s.m.i., sono presenti figli minori in età compresa tra 0 e 17 anni (escluso il/la minore per cui si presenta domanda):

Cognome-nome	Data di nascita	Codice fiscale
.....
.....
.....
.....
.....

<input type="checkbox"/>	che il minore per cui si presenta domanda è affetto da disabilità *allegare certificazione di disabilità
<input type="checkbox"/>	che un membro del nucleo familiare (genitori o fratelli/sorelle) è affetto da disabilità *allegare certificazione di disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992 nr. 104

<input type="checkbox"/>	di essere consapevoli / informati che per l'inserimento al nido d'infanzia il/la proprio/a figlio/a debba essere in regola con gli obblighi vaccinali previsti dal D.L. 7.06.2018, nr. 73, convertito in legge 31.07.2017, nr. 119
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	di possedere un'attestazione ISEE valida per l'anno 2024 del seguente valore:
--------------------------	--

Elenco degli allegati	
<input type="checkbox"/>	Copia del decreto del Tribunale dei Minori, in caso di affidamento a terzi o tutore
<input type="checkbox"/>	Copia certificato di disabilità del/la minore
<input type="checkbox"/>	Copia certificato di disabilità di un membro del nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	Eventuali altri allegati:

<input type="checkbox"/>	l'inesistenza di debiti pendenti nei confronti dell'Amministrazione comunale da parte della propria famiglia anagrafica
<input type="checkbox"/>	l'esistenza di debiti pendenti nei confronti dell'Amministrazione comunale da parte della propria famiglia anagrafica, in relazione ai quali è già stata presentata istanza di rateizzazione oppure si impegna a presentare istanza di rateizzazione, consapevole che l'ammissione al nido d'infanzia è subordinata alla regolarizzazione del debito o della rateizzazione del debito stesso (come da Regolamento generale delle Entrate, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 174 del 13.12.2017)

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

Luogo	Data	Il/la dichiarante

Si avvisa che il Regolamento dei nidi d'infanzia è reperibile sul sito del Comune, al percorso:
home > servizi > politiche sociali > minori e famiglia > nidi d'infanzia