 **COMUNE DI QUARTO**

**Città Metropolitana di Napoli**

**SETTORE SERVIZI SOCIALI E DEMOGRAFICI**

**Al Capo Settore Servizi Sociali e Demografici**

**Del Comune di Quarto**

**DOMANDA D’ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE ”Elsa Morante”**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’iscrizione del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in Quarto, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_

presso l’asilo nido comunale “Elsa Morante”, nella sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità, ai sensi DPR 445/00, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dati del Padre: |  | |
| Cognome | Nome |  |
| Nato a | il | C.F. |
| Tel. Casa | Cell. | E-mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dati della Madre: |  | |
| Cognome | Nome |  |
| Nato a | il | C.F. |
| Tel. Casa | Cell. | E-mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dati del tutore (eventuale): |  | |
| Cognome | Nome |  |
| Nato a | il | C.F. |
| Tel. Casa | Cell. | E-mail |

Che, come disposto dal punto 3 dell’avviso pubblico, il minore ha diritto a priorità in quanto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Allega alla presente**:

1. Copia documento di riconoscimento di entrambi i genitore o (eventualmente) del tutore;
2. dichiarazione sostitutiva di Stato di Famiglia e di Certificato di residenza
3. attestazione ISEE rilasciata nell’anno 2020
4. certificazioni sanitarie attestanti lo stato generale di salute
5. certificato delle vaccinazioni effettuate (*copia libretto vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL o certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio della ASL o attestazione rilasciata dal competente servizio della ASL che indichi se il minore sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l’età).*
6. eventuali certificati medici attestanti lo stato di disabilità, ai sensi della L. 104/92
7. eventuale certificato, rilasciato dal competente ufficio sanitario, che comprovi che il genitore è portatore di handicap, tale da costituire titolo preferenziale per la frequenza del bambino
8. fotocopia tessera sanitaria
9. eventuale copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini, per i genitori separati, a tutela loro e dei minori.

**Firma del genitore dichiarante e/o tutore Firma dell’altro genitore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Informativa trattamento dati |
| Il/la sottoscritt\_ dichiara di essere consapevole che l’Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della P.A. (D. Lgs 196/03 e Regolamento UE). FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |