

Spett.le Ufficio Assistenza  
**COMUNE di**  
**CAIRO MONTENOTTE**

1 sottoscritt \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

**RIVOLGE DOMANDA D'ISCRIZIONE**

de propri figli \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Al Servizio Asilo Nido per l'anno scolastico **2016-2017**.

**Dichiara** di preferire la seguente fascia oraria contrassegnata in ordine di priorità :

- Dalle 7,30 alle 16,00
- Dalle 7,30 alle 17,00

**DICHIARA**

(ai sensi degli artt. 46-47 e 71 del D.P.R n. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R n. 445/2000

**1) che la propria situazione anagrafica e familiare e' la seguente**

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Residenza
Padre			
Madre			
Figlio/a			

- che nel nucleo è assente uno dei genitori (il bambino risulta riconosciuto da un solo genitore o riconosciuto dall'altro genitore non convivente od orfano di un genitore);
- di essere separato o divorziato con sentenza n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- presenza nel nucleo di un portatore di handicap in situazione di gravità legge 104/92 (art. 3 comma 3) oppure indennità di accompagnamento L.118/71
- presenza nel nucleo familiare di un minore con riconoscimento di indennità di frequenza / accompagnamento L.118/71 oppure accertamento dell'handicap L.104/92 (art. 3 comma 3)

**2) che la propria situazione lavorativa è la seguente:**

- di essere lavoratore/trice dipendente;
- di essere disoccupato/a iscritto/a alle liste di collocamento dal \_\_\_\_\_;
- di essere casalinga/o;
- di essere lavoratore/trice autonomo/a o libero professionista;

**3) che la situazione lavorativa del coniuge è la seguente:**

- di essere lavoratore/trice dipendente;
- di essere disoccupato/a iscritto/a alle liste di collocamento dal \_\_\_\_\_;
- di essere casalinga/o;
- di essere lavoratore/trice autonomo/a o libero professionista;

4) di avere un'Isee in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_

**Allega:**

- Documenti attestanti la presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap grave con riconoscimento di indennità di frequenza/accompagnamento L.118/71 oppure accertamento dell'handicap L.104/92.

Cairo Montenotte, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Domanda pervenuta in data \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Funzionario che riceve la pratica \_\_\_\_\_