

Spett. le Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Canosa di Puglia
Comune di Canosa di Puglia (Capofila)

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASILO NIDO DEL
COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA
AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA

- COMUNI DI CANOSA DI PUGLIA, MINERVINO MURGE E SPINAZZOLA -

ANNO EDUCATIVO 2020/2021

Il/la _____ sottoscritto/a _____ (codice
fiscale: _____),

nato/a _____ a _____ (Prov. _____) e residente
in _____ alla

via _____, tel: _____, e-
mail _____

quale genitore esercente la potestà genitoriale sul/la
minore _____

(codice fiscale: _____) nato/a
a _____ (Prov. _____) e

residente _____ in _____ alla
via _____,

**avendo preso visione e accettato in tutte le sue parti, senza riserva alcuna, l'avviso pubblico che
regola l'attivazione del servizio di cui alla presente domanda**

chiede

l'iscrizione dello/a stesso/a all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo **2020/2021**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penale che si assume in caso di dichiarazioni false e/o
mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

dichiara

che il nucleo familiare è così composto (escluso il referente/dichiarante):

1) padre:

nome _____ e _____ cognome: _____ Codice

fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) _____

2) madre:

nome _____ e _____ cognome: _____ Codice

fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) _____

3) figlio/a:

nome _____ e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) _____

4) figlio/a:

nome _____ e cognome: _____ Codice fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) _____

5) figlio/a:

nome e cognome: _____ Codice
fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) _____

6) figlio/a:

nome _____ e cognome: _____ Codice
fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie
certificate) _____

7) figlio/a:

nome _____ e cognome: _____ Codice
fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie
certificate) _____

8) altri componenti del nucleo familiare:

nome _____ e _____ cognome: _____ Codice
fiscale: _____

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

nato/a _____ il

residente a _____ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie
certificate) _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci o false nonché della facoltà, da parte dell'Amministrazione procedente, di sottoporre la domanda presentata e i dati in essa dichiarati a controlli da parte delle Autorità competenti.

Lì _____, ____ / ____ / _____

Firma

Altresì, il sottoscritto autorizza il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di Canosa di Puglia al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003; D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE 2016/679 GDPR) ai fini della presente procedura.

Lì _____, ____ / ____ / _____

Firma

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- **documento di identità del richiedente in corso di validità;**
- **ISEE valida alla data di presentazione della domanda;**
- **eventuale documentazione medica attestante disabilità e/o altre patologie dei componenti del nucleo familiare.**