

Il/La sottoscritto/a.....nato/a  
il.....a.....residente a..... in  
via.....  
n..., tel.....

**CHIEDE**

che il/la proprio figlio/a..... nato/a  
a.....il.....  
oppure indicare la data presunta del parto (valida se entro il  
10/07/2024).....  
sia ammesso/a all'asilo nido "La luna nel pozzo".

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così  
come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000;

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000;

1) che il proprio nucleo familiare è così costituito:

COGNOME NOME	RELAZIONE DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE

2) che l'ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) del nucleo familiare  
di cui sopra è pari a €.....come risulta dall'attestazione rilasciata in  
data.....a seguito di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica.

Il firmatario è consapevole che, la suddetta documentazione è necessaria ai fini della  
determinazione della retta di frequenza come previsto dall'art. 6 del vigente regolamento  
comunale.

- 3) che il/la bambino/a è disabile:  SI  NO
- 4) che il/la bambino/a è orfano di:  padre  
 madre  
 entrambi i genitori
- 5) che il/la bambino/a ha:  solo il padre che lavora  
 solo la madre che lavora  
 entrambi i genitori che lavorano
- 6) che è presente nel nucleo familiare un altro portatore di handicap  SI  NO
- 7) che la madre è in attesa di un altro bambino:  SI  NO
- 8) che il bambino/a ha fratelli o sorelle già frequentanti l'asilo nido:  SI  NO

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

- stampato riepilogativo;
- certificato ISE/ISEE;
- autocertificazione dello stato lavorativo dei genitori;
- eventuale certificato di disabilità;
- certificato di data presunta del parto (per le mamme in gravidanza);
- copia documento d'identità del richiedente

In attesa di cortese riscontro si porgono Cordiali Saluti.

Ospedaletto Euganeo li, .....

Firma per esteso del richiedente

.....

**MODULO ISCRIZIONE ASILO NIDO "LA LUNA NEL POZZO" A.E. 2024/2025**

COGNOME NOME <b><u>BAMBINO</u></b>			
LUOGO E DATA DI NASCITA			
INDIRIZZO, CITTA', CAP.			
CODICE FISCALE BAMBINO			
COGNOME NOME <b><u>PADRE</u></b>			
LUOGO E DATA DI NASCITA			
PROFESSIONE			
CODICE FISCALE			
COGNOME NOME <b><u>MADRE</u></b>			
LUOGO E DATA DI NASCITA			
PROFESSIONE			
CODICE FISCALE			
<b>TELEFONO</b> (INDICARE UNO O Più NUMERI REPERIBILI)			
COGNOME NOME <b><u>PEDIATRA</u></b>			
<b>ORARIO RICHIESTO</b>	DALLE 7.20 ALLE 13.00	<b>OPPURE</b>	DALLE 7.20 ALLE 18.00
	DALLE 7.20 ALLE 17.00		
<b>HA GIA' FREQUENTATO IL NIDO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI O PARTICOLARI PATOLOGIE</b>			
<b>EVENTUALI PARTICOLARI ESIGENZE</b>			
<b>SEGNALAZIONI PARTICOLARI</b>			

Data.....

Firma.....