



Ambito Territoriale N 19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano

ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

*Al Responsabile dell'Ufficio di Piano Ambito N19
C. da Leutrek, P. to via Calvanese
80021 - Afragola (NA)*

Oggetto: Servizi di cura alla Prima Infanzia- fondi PAC 1° riparto_ DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO di Afragola – ANNO 2015/2016.

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

PEC _____ E-mail _____

in qualità di _____
(genitore, affidatario, altro)

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

nella struttura a titolarità pubblica di Asilo Nido, ubicata nel comune di Afragola.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98,

DICHIARA



Ambito Territoriale N 19

Comuni di Afragola, Caivano, Cardito, Crispano

ASL NA 2 Nord Distretti Sanitari 44 e 45

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno almeno da tre anni;
- di essere residente nel Comune di _____ da almeno un anno;
- di avere un nucleo familiare di N. _____ persone ;
- di avere a carico N. _____ figli minori con disabilità conviventi di età compresa tra 0 a 3 anni, anche adottati e/o in affido;
- di avere nel proprio nucleo familiare N. _____ componenti minori di età compresa tra _____ e _____ anni
- di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____
- nucleo familiare monoparentale SI NO
- di essere nella seguente condizione occupazionale: _____
- che nel proprio nucleo familiare lavorano entrambi i genitori (la condizione lavorativa di entrambi i genitori deve essere opportunamente documentata);
- di essere occupata dipendente/autonoma;
- di aver preso visione e di accettare il Bando e il Regolamento di accesso ai servizi socio-educativi alla prima Infanzia a titolarità pubblica e privata.

Allegati:

1. Copia della certificazione ISEE aggiornata all'ultima dichiarazione fiscale;
2. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
3. Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti richiesti.
4. Altro (_____).

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003e ss.ii. mm., che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Il Dichiarante