



Amministrazione destinataria

Comune di Schio

Ufficio destinataria

Servizio scuola

## Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale Peter Pan

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia	Comune			Interno	Scala
				Piano	SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	
Documento		Numero		Rilasciato da	
				Rilasciato il	

### del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia	Comune			Interno	Scala
				Piano	SNC <input type="checkbox"/>
					CAP

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

### CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido comunale "Peter Pan" con orario di frequenza

- PART-TIME** (entrata 07:30 – 09:00 uscita 12:30 – 13:30)  
*(sono previsti massimo 8 posti ampliabili a 22 in mancanza di domande a tempo pieno per il periodo considerato)*
- TEMPO PIENO** (entrata 07:30 – 09:00 uscita 15:30 – 16:00)

### a partire da

Mese inizio frequenza	Anno inizio frequenza

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

#### Minore portatore di disabilità

- che il minore è persona con disabilità certificata ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104. In caso di presentazione cartacea del modulo, allega la certificazione in busta chiusa
- che il minore NON è persona con disabilità certificata ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104. In caso di presentazione cartacea del modulo, allega la certificazione in busta chiusa

#### Situazione di rischio o svantaggio sociale

- che è presente una situazione di rischio o svantaggio sociale individuate dal competente assessorato
- che NON è presente una situazione di rischio o svantaggio sociale individuate dal competente assessorato

#### Vaccinazioni obbligatorie

- che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legge 07/06/2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla Legge 31/07/2017, n. 119
- che il minore non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legge 07/06/2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla Legge 31/07/2017, n. 119

#### Problemi di ordine sanitario

- che il minore è affetto da problemi di ordine sanitario, ad esempio presenza di allergia o intolleranza alimentare, assunzione di farmaci salva vita, ecc. In caso di presentazione cartacea del modulo, allega le certificazioni in busta chiusa
- che il minore non è affetto da problemi di ordine sanitario, ad esempio presenza di allergia o intolleranza alimentare, assunzione di farmaci salva vita, ecc. In caso di presentazione cartacea del modulo, allega le certificazioni in busta chiusa

- che il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

#### Grado di parentela (\*)

*adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente*

- che nel proprio nucleo familiare sussiste la seguente situazione
  - nucleo familiare mono genitoriale con figlio riconosciuto solo da uno dei genitori e senza altri componenti maggiorenni
  - nucleo familiare mono genitoriale in cui sono presenti altri componenti maggiorenni
- presenza di un componente con invalidità permanente superiore al 66%

Grado di parentela

presenza nel nucleo familiare di un altro figlio/a già frequentante l'asilo nido comunale (la frequenza dei fratelli deve essere contemporanea)

che l'attività lavorativa del genitore, tutore o affidatario è la seguente

**Condizioni occupazionali**

- in attesa di occupazione  
 inoccupato (ad esempio casalinga/o)  
 lavoratore part-time  
 lavoratore a tempo pieno  
 studente

**Azienda**

**Sede lavorativa**

che l'attività lavorativa dell'altro genitore è la seguente

**Condizioni occupazionali**

- in attesa di occupazione  
 inoccupato (ad esempio casalinga/o)  
 lavoratore part-time  
 lavoratore a tempo pieno  
 studente

**Azienda**

**Sede lavorativa**

in merito alla richiesta di tariffa agevolata

- di non richiedere l'accesso a tariffa agevolata in base alle fasce ISEE  
 di richiedere l'accesso alla tariffa agevolata e le seguenti condizioni economiche ISEE in corso di validità riferite alle prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni di tutti i componenti della famiglia

**Valore ISEE**

**Data rilascio**

**Numero protocollo DSU**

€

che entrambi i genitori non risiedono allo stesso indirizzo e che l'altro genitore ha la seguente residenza

**Cognome**

**Nome**

**Codice Fiscale**

**Residenza**

**Provincia**

**Comune**

**Indirizzo**

**Civico**

**Barrato**

**Interno**

**Scala**

**Piano**

**SNC**

**CAP**

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni ISEE sono soggette a controllo individuale e a campione sulle posizioni sostanziali reddituali, patrimoniali e anagrafiche da parte degli organi competenti
- di essere a conoscenza che la prestazione agevolata di cui dovesse beneficiare il minore dovuta alla differenza del costo della retta mensile massima e la retta base calcolata sul valore ISEE dichiarato, verrà inserita nella banca dati delle prestazioni sociali agevolate ai sensi del Decreto Legge 31/05/2010, n. 206, del Decreto ministeriale 16/12/2014, n. 2016 e del Decreto legislativo 15/09/2017, n. 147
- di aver effettuato la scelta di iscrizione all'asilo nido comunale in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori che esercitano la patria potestà

- di essere informati che l'ammissione all'asilo nido comunale è subordinata all'assolvimento dell'obbligo vaccinale come previsto dal Decreto Legge 07/06/2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla Legge 31/07/2017, n. 119
- di aver preso visione delle note informative, della carta dei servizi e del Regolamento per il funzionamento del servizio, pubblicati nel sito [www.comune.schio.vi.it](http://www.comune.schio.vi.it) e di accettare le disposizioni contenute
- di impegnarsi a pagare le rette mensili di frequenza, da intestare al seguente genitore, tutore o affidatario

Cognome	Nome
---------	------

- di essere informato che entro il 28 febbraio di ogni anno, il Servizio Scuola provvede alla trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate delle somme versate per le rette di frequenza ai fini dell'elaborazione delle dichiarazioni dei redditi precompilate come disposto dal Decreto ministeriale 30/01/2018. L'eventuale opposizione all'inserimento delle suddette spese deve essere esercitata al soggetto interessato secondo le modalità previste dall'articolo 9 del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate del 09/02/2018, protocollo 34419

#### COMUNICA

- ulteriori recapiti

Posta elettronica ordinaria	Telefono cellulare	Telefono fisso
-----------------------------	--------------------	----------------

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Schio		
Luogo	Data	il dichiarante