



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI PER L'INFANZIA  
ANNO EDUCATIVO 2015/2016**

La/il sottoscritta/o nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ residente a Pescia  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_  
■ casa \_\_\_\_\_ ■ cell. 1 \_\_\_\_\_ cell. 2 \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO SE NON RESIDENTE A PESCIA :**

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale sul/la bambino/a**

**CHIEDE**

**l'accoglimento di sua/o figlia/o**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ M  F

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**al Nido d'Infanzia Comunale “Il Cucciolo” sito in Via Sismondi, 44 – Pescia con il  
seguito orario :**

frequenza cortissima **antimeridiana** (TCC max 4 h) non comprensiva del pasto (7.30-11.30)

frequenza cortissima **pomeridiana** (TCC 3 o 4 h) non comprensiva del pasto (13.45-17.45)  (14.45-17.45)

frequenza antimeridiana comprensiva del pasto (7.30-13.30)

frequenza lunga antimeridiana e pomeridiana comprensiva del pasto (7.30-17.45)

## ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE

La/il sottoscritta/o, nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore per il quale si chiede l'accoglimento, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/00 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art.75 del D.P.R 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

la seguente situazione personale e/o familiare del/la bambino/a per il/la quale si chiede l'accoglimento:

- Il/la bambino/a è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- è di cittadinanza \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_
- la famiglia anagrafica del bambino è composta dai seguenti conviventi (escluso dichiarante e bambino per cui si richiede l'iscrizione)

Cognome	Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela con il bambino/a

- I genitori fanno parte del nucleo familiare del/la bambino/a

MADRE

sì  no

PADRE

sì  no

- Eventuali disabilità e/o invalidità del bambino per cui si richiede l'iscrizione, dei suoi genitori o di un componente del nucleo familiare anagrafico documentate dalla ASL (azienda sanitaria locale) competente:

Cognome	Nome	Data di Nascita

\*Si allega, alla presente domanda, certificazione relativa a quanto sopra dichiarato, rilasciata dall'Azienda per i Servizi Sanitari ai sensi della L.104/92 o copia della domanda di riconoscimento della situazione di disabilità.

(\*Solo in caso di disabilità o invalidità dichiarate del bambino o suo familiare che devono essere certificate)

- Condizione occupazionale della MADRE

lavoratrice

Mansione \_\_\_\_\_ Ditta \_\_\_\_\_

Luogo di Lavoro \_\_\_\_\_

Orario giornaliero \_\_\_\_\_

in cerca di occupazione

casalinga

altro \_\_\_\_\_

- **Condizione occupazionale del PADRE**

lavoratore

Mansione \_\_\_\_\_ Ditta \_\_\_\_\_

Luogo di Lavoro \_\_\_\_\_

Orario giornaliero \_\_\_\_\_

in cerca di occupazione

casalingo

altro \_\_\_\_\_

- **Presenza di fratelli o sorelle che per l'anno educativo 2015/2016 frequenteranno l'Asilo Nido Comunale "Il Cucciolo"**

**si**     **no**

- **Dati relativi ai nonni:**

<p><b>NONNO PATERNO</b></p> <p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Residente a _____</p> <p><b>Condizione professionale:</b></p> <p><input type="checkbox"/> occupato</p> <p><input type="checkbox"/> pensionato</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p> <p><b>Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>NONNA PATERNA</b></p> <p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Residente a _____</p> <p><b>Condizione professionale:</b></p> <p><input type="checkbox"/> occupato</p> <p><input type="checkbox"/> pensionato</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p> <p><b>Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>NONNO MATERNO</b></p> <p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Residente a _____</p> <p><b>Condizione professionale:</b></p> <p><input type="checkbox"/> occupato</p> <p><input type="checkbox"/> pensionato</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p> <p><b>Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>NONNA MATERNA</b></p> <p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Residente a _____</p> <p><b>Condizione professionale:</b></p> <p><input type="checkbox"/> occupato</p> <p><input type="checkbox"/> pensionato</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p> <p><b>Eventuali motivi dell'impossibilità dell'affidamento:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Allega, altresì,

- **DICHIARAZIONE ISEE**  **Sì**  **No**  
**(FACOLTATIVA)**, laddove presentata sarà utilizzata ai fini del punteggio per la formazione della graduatoria)
- **DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE**  
**(OBBLIGATORIO)**

Dichiara inoltre:

- **di possedere tutti i requisiti sopra dichiarati alla data di presentazione della domanda di iscrizione**
- **di aver ricevuto e preso visione dell'informativa relativa alla procedura di iscrizione.**

Pescia, \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati sopra indicati saranno utilizzati, da parte del Comune di Pescia, per i soli fini istituzionali e statistici.

**Acconsento**

**Non acconsento**

\_\_\_\_\_  
firma