



COMUNE DI SANT'ORESTE
Città metropolitana di Roma Capitale

**ISCRIZIONE ASILO NIDO INTERCOMUNALE
" CUBO MAGICO "**

2024/2025

COGNOME **NOME**

(del frequentante)



COMUNE DI SANT'ORESTE
Città metropolitana di Roma Capitale

**SCHEDA DI RACCOLTA DATI REDATTA A CURA DEL GENITORE DEL BAMBINO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO NOTORIO
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____

Cittadinanza _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via/Frazione _____ N. _____ CAP _____

Telefono _____ / _____ cell. _____ Cod. fiscale _____

In qualità di genitore del/della bambino/a

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ cittadinanza _____

Residente in _____ Via/Frazione _____ N. _____ CAP _____

CHIEDE

la sua iscrizione al servizio di nido d'infanzia sovracomunale " Cubo Magico" con sede a Sant'Oreste Viale Noceto a far data da **SETTEMBRE 2024** _____ e fino a _____ (massimo luglio 2025).

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di mendaci dichiarazioni e di falsità in atti e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1) Dati relativi al Nucleo familiare:

(N.B. il nucleo familiare di riferimento è quello dei genitori che dovrà essere autocertificato al momento di presentazione della domanda; se uno dei genitori ha residenza anagrafica diversa e non sussista situazione di separazione legale, di divorzio o di abbandono del coniuge accertato in sede giurisdizionale, ambedue i genitori si considerano facenti parte dello stesso nucleo familiare del bambino; la convivenza viene ritenuta come presenza nel nucleo familiare di due genitori.)



COMUNE DI SANT'ORESTE
Città metropolitana di Roma Capitale

Tipo di nucleo familiare:

entrambi i genitori un solo genitore con figlio a carico

Attività lavorativa

Attività lavorativa a tempo pieno: di un solo genitore di entrambi i genitori

Attività lavorativa a tempo parziale: di un solo genitore di entrambi i genitori

Dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare:

	Cognome Nome Cod. Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela (1)	% invalidità	Professione
1 C.F.				
2 C.F.				
3 C.F.				
4 C.F.				
5 C.F.				
6 C.F.				
7 C.F.				

(1) specificare se: genitore, fratello/sorella, partner di un genitore, altro parente...

ORARIO PRESCELTO:

- ORARIO INTERO
 ORARIO RIDOTTO CON MENSA
 ORARIO RIDOTTO



COMUNE DI SANT'ORESTE
Città metropolitana di Roma Capitale

N.B. la scheda deve essere completa in ogni sua parte

Il dichiarante è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Il dichiarante è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Il/la sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda/servizio venga fatta nel seguente modo:

tramite posta all'indirizzo di residenza;

via e-mail all'indirizzo: _____@_____.

INTESTATARIO RETTE DI FREQUENZA: _____

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare:

- 1) **fotocopia carta di identità del dichiarante.**
- 2) **Attestazione Isee (se disponibile)**

N.B.

Al momento dell'accettazione della domanda di iscrizione, se non già allegata alla presente, sarà richiesta anche l'attestazione di conformità ai vaccini ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci), convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che prevede che per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita-