



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
**Città metropolitana di Roma**  
**Capitale**

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

**ANNO EDUCATIVO 2020/2021**

**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/lla 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 2020** \_\_\_\_\_ e fino a \_\_\_\_\_ (massimo luglio 2021).

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.)**

**Tipo di nucleo familiare:**

[ ] entrambi i genitori

[ ] un solo genitore con figlio a carico



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
**Città metropolitana di Roma**  
**Capitale**

**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

**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



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
**Città metropolitana di Roma**  
**Capitale**

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-