

**Amministrazione destinataria**

Comune di Altamura

**Ufficio destinatario**

Piano Sociale di Zona

**Domanda di iscrizione all'asilo nido comunale di Altamura "Margherita della Lena"***anno scolastico**/***Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

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

**del bambino/a**

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

**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 del Comune di Altamura "Margherita della Lena"

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**

che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune

**Indicare Comune di residenza**

che il proprio nucleo familiare è costituito dalle persone risultanti dal seguente prospetto

☐ **componente n. 1**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 2**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 3**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 4**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 5**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 6**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

## DICHIARA INOLTRE

- ☐ bambino inserito nel nucleo familiare nel quale siano presenti portatori di handicap con situazione di gravità certificata
- ☐ bambino con disabilità certificata ai sensi della L.n. 104 del 05.02.1992, o i bambini con compromissione psico-fisica attestata da struttura sanitaria specialistica pubblica che rilevi l'esigenza di un precoce inserimento nel nido d'infanzia
- ☐ bambino inserito in nucleo familiare in carico ai servizi sociali del Comune di riferimento
- ☐ bambino inserito in nucleo familiare monoparentale, anche nel caso di affido esclusivo
- ☐ che il nucleo è ospitato in strutture di accoglienza madre e/o bambino presenti nel territorio
- ☐ bambino inserito in nucleo familiare con entrambi i genitori disoccupati da almeno 6 mesi
- ☐ bambino inserito nel nucleo familiare con presenza di altri figli in età scolare fino a 5 anni compiuti o da compiere nell'anno
- ☐ bambino in affidamento o adozione
- ☐ bambino nel cui nucleo familiare uno o entrambi i genitori sono lavoratori autonomi e/o subordinati con orario full time
- ☐ bambino nel cui nucleo familiare uno o entrambi i genitori sono lavoratori subordinati con orario di lavoro part-time
- ☐ bambino inserito nel nucleo familiare con presenza di altri figli in età scolare da 6 a 14 anni
- ☐ bambino che ha già frequentato il nido comunale nell'a.s. 2024/2025

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)*
- ☒ copia dell'attestazione ISEE
- ☒ copia del certificato relativo alle vaccinazioni eseguite
- ☐ relazione medica rilasciata dall'ASL  
*(ove richiesto)*
- ☐ 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.

Altamura

Luogo

Data

il dichiarante