



**OGGETTO: ISCRIZIONI SERVIZIO MICRONIDO Anno Formativo 2022/2023.**

**Periodo di inserimento: ( Settembre 2022/Luglio 2023 )**

**RESIDENZA minore : .....**

**AL COMITATO DIRETTIVO  
DELL'ASSOCIAZIONE ABBA'-APS  
PERNUMIA**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a ..... e residente a ..... Via .....  
..... n..... Tel./Cell. ....  
indirizzo mail ..... **(su questo indirizzo si  
accetta la notifica di ogni comunicazione relativa alla domanda ai sensi del CAD D.lgs. 82/2005)**  
in qualità di padre/madre/ esercente potestà del minore .....

**CHIEDE**

l'accesso al Servizio di Micronido di Via A.Beolco 10/B per l'A.F. 2022/2023 con inserimento a partire dal mese di .....(compreso) del minore avente le generalità sottoindicate:

- Cognome e Nome : .....
- Data e luogo di nascita : .....
- Codice Fiscale : .....
- Residenza: .....

nella sezione:

- LATTANTI (3/12 MESI)
- DIVEZZI (13/36 MESI)

Ai fini della formazione della graduatoria di ammissione, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000) quanto segue (indicare il caso interessato):

Bambino con minorazione psico-fisica o sensoriale (certificata da medico ULSS)	
Bambino orfano di entrambi i genitori	
Bambino convivente con un solo genitore	
Bambino con entrambi i genitori lavoratori:	
<input type="checkbox"/> genitori a tempo pieno 40 ore _____	n.
<input type="checkbox"/> genitori a tempo pieno 36 ore _____	n.
<input type="checkbox"/> genitori lavoratori part-time (uguali o minori di 30 ore) _____	n.



Famiglia con numero di figli minori, uguale o maggiore a tre	n.
Bambino i cui genitori accudiscono persone non autosufficienti (con certificazione ULSS)	SI NO
Bambino che si trova in particolari situazioni di disagio familiare segnalato dai servizi sociali (non contemplate nei punti sopra elencati)	SI NO
Inserimento dal mese di : <input type="checkbox"/> settembre <input type="checkbox"/> ottobre <input type="checkbox"/> novembre <input type="checkbox"/> dicembre <input type="checkbox"/> gennaio <input type="checkbox"/> febbraio <input type="checkbox"/> marzo <input type="checkbox"/> aprile	
Bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione (da documentare)	

Ulteriore punteggio da attribuire per la **graduatoria dei non residenti**:

Bambino non residente con almeno un genitore che dimostri di svolgere regolare attività lavorativa all'interno del territorio comunale (da documentare)	
---	--

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai fini della formazione della graduatoria **in caso di parità di punteggio**, quanto segue:

- ISEE (**facoltativo**) di cui si allega copia certificazione .....

**Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di tutte le tariffe relative all'iscrizione e alla frequenza per il servizio richiesto.**

**Informativa ai sensi della normativa vigente sulla privacy (T.U 196/2003) =**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**Pernumia, li .....**

**Firma e documento identità allegato**

.....