

COMUNE DI CROTONE
SERVIZIO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ via _____

Telefono _____;

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____ nato/a a _____ il _____

venga ammesso/a a frequentare l'asilo nido comunale di via dei mille per l'anno scolastico - educativo 2016/2017. A tal fine

DICHIARA CHE

il proprio figlio/a è in regola con le vaccinazioni

la condizione occupazionale è la seguente:

entrambi i coniugi lavorano

lavora un solo coniuge

entrambi disoccupati

la condizione socio- familiare è la seguente: (ragazze madri, divorziati, se si vive in stato di

bisogno, altro) _____;

il proprio figlio/a ha frequentato l'asilo nell'anno 2015/2016 sino alla chiusura dello stesso sì no

si impegna a pagare entro i primi 5 gg. del mese la retta mensile prevista

la composizione del nucleo familiare è la seguente:

| Cognome | Nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela | Condizione occupazionale |
|---------|------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare controlli per accertare la veridicità di quanto autodichiarato.

Di essere, altresì, a conoscenza che, per come previsto dall'Avviso Pubblico Comunale per l'ammissione all'asilo datato 30.6.2016, il ritardo del pagamento nei termini indicati sarà motivo di immediata esclusione dalla frequenza e dalla graduatoria.

I genitori autorizzano, per tutte le finalità connesse all'espletamento del servizio, il trattamento, l'elaborazione e la comunicazione esterna delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi della normativa sulla privacy - D.Lgs 196/03

Il Comune di Crotona gestirà il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allega attestato ISEE e fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Crotona li _____

FIRMA
