**DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILI NIDO COMUNALI**

**ANNO EDUCATIVO IN CORSO 2024/2025**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Ai fini dell’accoglimento della presente domanda, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione perderò i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall’art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità dichiaro quanto segue.

SEZIONE 1 – DATI DI ISCRIZIONE

**I/IL SOTTOSCRITTI/O IN QUALITA’ DI:**

 **Genitore**  **Tutore Legale (allegare decreto del Tribunale)**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Genitore**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL DOVE RICEVERE LA CORRISPONDENZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO L’ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A O MINORE IN AFFIDAMENTO**

 (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cittadinanza: Italiana  Altra Nazionalità (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_

 che la data presunta del parto è il : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (**allegare certificazione medica attestante la data presunta del parto)**

**ALL’ASILO NIDO COMUNALE GESTITO DALLA ALBASERVIZI AZIENDA SPECIALE**

**(indicare una sola preferenza):**

 Via Pompeo Magno in Albano Laziale  Via Romania in Cecchina di Albano Laziale

AL SEGUENTE ORARIO:

  TEMPO CORTO 7.00/13.00

   TEMPO LUNGO 7.00/16.00

SEZIONE 2 – DATI FISCALI

**LA FATTURA MENSILE VERRA’ EMESSA AL GENITORE CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI/EVENTUALI BONUS.**

**QUALORA CI SIA LA VOLONTA’ DI MODIFICARE L’INTESTATARIO DELLA FATTURA VOGLIATE FAR PERVENIRE COMPILATO ENTRO IL 10 DEL MESE CORRISPONDENTE AL PAGAMENTO DELLA RETTA, APPOSITO MODELLO (ALLEGATO 6).**

**INSERIRE DI SEGUITO I DATI DI CHI EFFETTUA IL VERSAMENTO AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI/EVENTUALI BONUS:**

**NOMINATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SEZIONE 3 –NUCLEO FAMILIARE

 Che lo stato di famiglia è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **TITOLO DI PARENTELA (rispetto al bambino/a)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

SEZIONE 4 – DICHIARAZIONI

 Che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla Legge  SI NO

 Di essere consapevole che i requisiti dichiarati devono essere posseduti al momento della presentazione della domanda

 Di aver preso visione e di accettare il Regolamento di Gestione degli Asili Nido Comunali, della Carta dei Servizi e relativi allegati, tra cui, le Regole di comportamento e le Norme Igienico – Sanitarie degli Asili Nido Albaservizi pubblicati sul sito [www.albaservizi.it](http://www.albaservizi.it/);

 Di aver preso visione dell'informativa dei genitori (ALLEGATO 1) e dichiarano di accettarla e si impegnano nei confronti dell’Albaservizi Azienda Speciale a rispettare tutte le successive norme che regolano la gestione e il funzionamento degli Asili Nido;

 Di aver preso visione dell'informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. n. 679/2016 (ALLEGATO 2);

Ai sensi degli articoli 4 e 20 della L. 4/1/68 i sottoscritti dichiarano fin d’ora di accettare le norme che regolano il funzionamento del Nido.

Albano Laziale, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Genitore/Tutore Legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:**

* ALLEGATO 1 – INFORMATIVA GENITORI 2024/2025
* ALLEGATO 2 – INFORMATIVA PRIVACY
* ALLEGATO 3 – RICHIESTA DI MODIFICA INTESTATARIO FATTURA