	Nome documento: Modulo d'ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA	Codice documento: M39.07.11
	File di archivio: modulo nido	Data di emissione: 12/12/07
		Indice di revisione: 1

ANNO SCOLASTICO 2008/2009

Ricevuto dall'ufficio
Pratica n°
Consegnata il

Il Sottoscritto (solo padre o madre)

presenta domanda di ammissione per il minore:

Cognome	Nome		
nato/a	il	Residente a	
via	n°	cap	
Tel. casa	tel. lavoro	Altro tel.	
e-mail:			

Nido Richiesto	1°
	2°
	3°

N.B. La graduatoria d'accesso sarà compilata per fasce d'età.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000):


DICHIARA
(ai sensi dell'art. 46 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000)

che il proprio NUCLEO FAMILIARE (*) è costituito dai seguenti componenti.

Cognome e Nome	Cittadinanza	Codice Fiscale
dichiarante		
coniuge (o convivente)		
figlio (o affidato)		
figlio (o affidato)		
figlio (o affidato)		

che il **nucleo familiare** è seguito dai Servizi Sociali dell'AUSL, assistente sociale:.....

(*) Per "**nucleo familiare**" si intende il nucleo composto dai genitori (o chi ne fa le veci), o dal genitore e relativo convivente e dai figli (o affidati) conviventi.

 Comune di Rimini Servizi Educativi	Nome documento:	Modulo d'ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA	Codice documento:	M39.07.11	
	File di archivio:	modulo nido		Data di emissione:	12/12/07
				Indice di revisione:	1

DICHIARA INOLTRE:

barrare quanto interessa (ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28.12.2000)


- che **il minore**, per problematiche particolari o patologie, è seguito dal servizio territoriale dell'AUSL (allegare certificato) **n.b. tutte le certificazioni mediche saranno vagliate da apposite commissione**
- che un genitore del minore ha un'invalidità riconosciuta dall'AUSL del 100%

Che la situazione lavorativa dei genitori è la seguente

Lavoro Padre (o chi ne fa le veci)	Lavoro Madre (o chi ne fa le veci)
<input type="checkbox"/> Dipendente (fino al funzionario)	<input type="checkbox"/> Dipendente (fino al funzionario)
<input type="checkbox"/> Dipendente (dirigente)	<input type="checkbox"/> Dipendente (dirigente)
N.B. Allegare fotocopia dell'ultima busta paga	

N.B. Gli appartenenti alle categorie seguenti devono compilare le posizioni a piè pagina

<input type="checkbox"/> Artigiani senza dipendenti	<input type="checkbox"/> Artigiani senza dipendenti
<input type="checkbox"/> Artigiani con dipendenti	<input type="checkbox"/> Artigiani con dipendenti
<input type="checkbox"/> Commerciante senza dipendenti	<input type="checkbox"/> Commerciante senza dipendenti
<input type="checkbox"/> Commerciante con dipendenti	<input type="checkbox"/> Commerciante con dipendenti
<input type="checkbox"/> Autonomo (con attività iniziata da max 15 mesi)	<input type="checkbox"/> Autonomo (con attività iniziata max 15 mesi)
<input type="checkbox"/> Autonomo	<input type="checkbox"/> Autonomo
<input type="checkbox"/> Gestore Albergo annuale (fino a 2 stelle)	<input type="checkbox"/> Gestore Albergo annuale (fino a 2 stelle)
<input type="checkbox"/> Gestore albergo annuale (dalle 3 stelle)	<input type="checkbox"/> Gestore albergo annuale (dalle 3 stelle)
<input type="checkbox"/> Agente o Rappresentante di commercio	<input type="checkbox"/> Agente o Rappresentante di commercio
<input type="checkbox"/> Coltivatore diretto	<input type="checkbox"/> Coltivatore diretto
<input type="checkbox"/> Impresa familiare	<input type="checkbox"/> Impresa familiare
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Libero professionista
<input type="checkbox"/> Lavoratore dello spettacolo	<input type="checkbox"/> Lavoratore dello spettacolo
<input type="checkbox"/> Co. Co. Pro. (allegare fotocopia del contratto)	<input type="checkbox"/> Co. Co. Pro. (allegare fotocopia del contratto)
<input type="checkbox"/> Prestazioni professionali occasionali	<input type="checkbox"/> Prestazioni professionali occasionali
<input type="checkbox"/> Gestori attività legate al turismo estivo	<input type="checkbox"/> Gestori attività legate al turismo estivo
Partita IVA n°	Partita IVA n°
Codice versamenti:	Codice versamenti:
I.N.P.S. n.	I.N.P.S. n.
Altre Casse n.	Altre Casse n.
<input type="checkbox"/> Laureato specializzando/ Tirocinante/ Praticante	<input type="checkbox"/> Laureata specializzanda/ Tirocinante/ Praticante
<input type="checkbox"/> Studente Facoltà/Istituto (allegare fotocopia d'iscrizione)	<input type="checkbox"/> Studentessa Facoltà/Istituto (allegare fotocopia d'iscrizione)
<input type="checkbox"/> Iscritto graduatoria supplenti	<input type="checkbox"/> Iscritta graduatoria supplenti
<input type="checkbox"/> Iscritto al Centro per l'impiego	<input type="checkbox"/> Iscritta al Centro per l'impiego
<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Pensionata
<input type="checkbox"/> Casalingo	<input type="checkbox"/> Casalinga

 Comune di Rimini Servizi Educativi	Nome documento: Modulo d'ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA	Codice documento: M39.07.11
	File di archivio: modulo nido	Data di emissione: 12/12/07
		Indice di revisione: 1

ISEE (relativo alla dichiarazione dei redditi anno 2006)	
<input type="checkbox"/> ISEE non comunicato o pari o superiore a	18.076,00 euro
<input type="checkbox"/> ISEE uguale o inferiore a	7.746,85 euro
<input type="checkbox"/> ISEE compreso	fra 7.746,85 e 12.911,44 euro
<input type="checkbox"/> ISEE compreso	fra 12.911,44 e 18.075,99 euro

Sede di Lavoro	
Ditta o Ente:	Ditta o Ente:
Indirizzo:	Indirizzo:

Specifiche relative al lavoro	
Orario lavorativo settimanale inferiore alle 16 ore	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
Lavoro continuativo notturno (non turni)	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
Assenza continuativa settimanale non inferiore a gg. 3	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre

Pendolarità	
<input type="checkbox"/> Comune confinante con Rimini e R.S.M.	<input type="checkbox"/> Comune confinante con Rimini e R.S.M.
<input type="checkbox"/> Comune non confinante (entro 50 km)	<input type="checkbox"/> Comune non confinante (entro 50 km)
<input type="checkbox"/> Oltre 50 km	<input type="checkbox"/> Oltre 50 km

Dipendenti a Tempo Determinato o altre Tipologie (periodo lavorativo)	
<input type="checkbox"/> Inferire ai 6 mesi	<input type="checkbox"/> Inferire ai 6 mesi
<input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 10 mesi	<input type="checkbox"/> Da 6 mesi a 10 mesi

Situazioni relative al nucleo familiare	
<input type="checkbox"/> Stato di vedovanza	
<input type="checkbox"/> Minore non riconosciuto da uno dei genitori	
<input type="checkbox"/> Minore rimasto in lista d'attesa nell'A.S. 2007-08	
<input type="checkbox"/> Gravidanza in atto (allegare certificato medico)	
<input type="checkbox"/> Genitori con invalidità dal 67% (allegare documenti AUSL)	
<input type="checkbox"/> Minore è in affido o adozione con un atto ufficiale a decorrere dal _____	
<input type="checkbox"/> Altri figli con gravi e documentati problemi di salute (allegare documentazione AUSL)	
<input type="checkbox"/> Che vi è un nonno/a del minore, residente nel comune di Rimini, o comune confinante, con invalidità riconosciuta dell'AUSL del 100% (allegare documentazione)	

N.B.

1. I dati contenuti nell'autocertificazione devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e vengono forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante.
2. L'Amministrazione Comunale provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2001).
3. Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000.

