

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA LUDOTECA D'INFANZIA**

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)  
(barrare le voci che interessano)

### **IL /LA SOTTOSCRITTO/A**

\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

In qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

### **FA RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA LUDOTECA D'INFANZIA PER IL/LA BAMBINO/A**

\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_.

### **DICHIARA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'  
ai sensi degli artt. 46, 47 e dell'art.3 ( qualora cittadino straniero UE o extra UE) del  
DPR 445/2000 "Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa"

DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
Cognome e nome: _____	Cognome e nome: _____
Nata a _____	Nato a _____
Il ____/____/____	Il ____/____/____
Residente a _____	Residente a _____
In via _____	In via _____
Tel: _____	Tel: _____
Mail: _____	Mail: _____
C.F. _____	C.F. _____

**A) PRECEDENZE (barrare con una X)**

- Bambino orfano di uno o entrambi i genitori
- Bambino disabile o con grave disagio sociale accertato da parte dei Servizi Sociali e/o Sanitari
- Bambino in affidamento temporaneo

## B) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

N.B. Per nucleo familiare si intende la famiglia anagrafica. Si deve fare riferimento alle persone che compongono il nucleo familiare del bambino alla data di scadenza del bando.

Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Ruolo (madre, padre, ...)

### FAMIGLIA MONOPARENTALE (barrare con una X)

- riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore
- affidamento esclusivo del bambino ad un solo genitore a seguito di sentenza di separazione o altro atto giudiziario definitivo
- condizione di fatto accertata dal Servizio Sociale territoriale

### FRATELLI (barrare con una X)

- il bambino ha un gemello

### ALTRE SITUAZIONI (barrare con una X)

- il bambino è adottato o è in affidamento preadottivo
- presenza nel nucleo familiare del bambino di un familiare con riconoscimento dell'handicap ai sensi della L. 104/92 (indicare a quale familiare si riferisce e dove si può richiedere la suddetta certificazione)
- presenza nel nucleo familiare del bambino di un familiare con invalidità permanente nella misura del 100% (indicare a quale familiare si riferisce e dove si può richiedere la suddetta certificazione)

### C) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

LAVORO MADRE	LAVORO PADRE
<p><b>IN MOBILITÀ/PRECARIA</b> dal _____</p> <p><b>IMPEGNATA IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b> presso _____ dal _____ e iscritta nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p><b>DISOCCUPATA</b> iscritta al Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prima iscrizione</li> <li>• licenziamento dal _____</li> </ul> <p><b>STUDENTESSA</b> iscritta a _____</p>	<p><b>IN MOBILITÀ/PRECARIA</b> dal _____</p> <p><b>IMPEGNATO IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI</b> presso _____ dal _____ e iscritto nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p><b>DISOCCUPATO</b> iscritto al Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prima iscrizione</li> <li>• licenziamento dal _____</li> </ul> <p><b>STUDENTE</b> iscritto a _____</p>
<p><b>CASALINGA</b></p> <p><b>OCCUPATA (Dipendente pubblico o privato)</b> _____</p> <p>Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____</p> <p>Indirizzo sede di lavoro _____</p> <p>Tipo di lavoro svolto _____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attualmente in cassa integrazione dal _____</li> </ul> <p><b>Autonoma/libera professionista (precisare)</b> _____</p> <p>Nome azienda</p>	<p><b>CASALINGO</b></p> <p><b>OCCUPATO (Dipendente pubblico o privato)</b> _____</p> <p>Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____</p> <p>Indirizzo sede di lavoro _____</p> <p>Tipo di lavoro svolto _____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attualmente in cassa integrazione dal _____</li> </ul> <p><b>Autonomo/libero professionista (precisare)</b> _____</p> <p>Nome azienda</p>

<p>_____</p> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <p>_____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <p>_____</p> <p>Iscrizione Albo (specificare Albo)</p> <p>_____</p> <p><b>Impegnata nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</b></p> <p>_____</p> <p>Specificare specializzazione</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)_____</p> <p><b>Impegnata nel corso di Orientamento professionale con obbligo di frequenza</b></p> <p>_____</p> <p>Specificare corso</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)_____</p> <p><b>ALTRO (specificare) :</b></p> <p>_____</p> <p><b>PENDOLARE: SI ( ) NO ( )</b></p>	<p>_____</p> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <p>_____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <p>_____</p> <p>Iscrizione Albo (specificare Albo)</p> <p>_____</p> <p><b>Impegnato nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</b></p> <p>_____</p> <p>Specificare specializzazione</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)_____</p> <p><b>Impegnato nel corso di Orientamento professionale con obbligo di frequenza</b></p> <p>_____</p> <p>Specificare corso</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore)_____</p> <p><b>ALTRO (specificare) :</b></p> <p>_____</p> <p><b>PENDOLARE: SI ( ) NO ( )</b></p>
---	---

## D) SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

ISEE (indicatore situazione economica equivalente) del nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_, rilasciato il \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE**

**DICHIARA**

**che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.**

**ED INOLTRE**

- **autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda
- **è consapevole** della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche

**IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO DICHIARA**

- **di aver preso conoscenza** delle norme che regolano il funzionamento dei Servizi, nonché del procedimento di ammissione ai Servizi e di impegnarsi al loro rispetto
- **di essere a conoscenza** che:
  - in caso di assegnazione del posto, dopo due rinunce consecutive la domanda verrà collocata all'ultimo posto della graduatoria;
  - che in assenza di risposta la domanda verrà annullata per il periodo di validità della graduatoria;

**DICHIARA INFINE**

- Che il proprio/a figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso la ASL\_\_\_\_\_.
- Che il proprio/a figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni.
- Che il proprio/a figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL\_\_\_\_\_.

**Eventuali note** (es. allergie, ...):

\_\_\_\_\_

Luogo e data

In Fede (firma leggibile)

\_\_\_\_\_