

Amministrazione destinataria

Comune di Martinengo

Ufficio destinatario

Servizi alla persona

**Domanda di iscrizione al nido d'infanzia comunale****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		

**in qualità di**

Ruolo (*)
<input type="text"/>

Ruolo (\*): genitore, tutore legale

**CHIEDE**

l'iscrizione al nido d'infanzia

- part-time dalle 07:30/09:00 alle 12:45
- tempo pieno dalle 07:30/09:00 alle 16:00
- tempo prolungato dalle 07:30 alle 17:30 *(solo con un numero minimo di almeno 5 richieste)*
- tempo lungo dalle 07:30 alle 18:30 *(solo con un numero minimo di almeno 5 richieste)*

 **generalità del minore da iscrivere al servizio**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dieta speciale					
<input type="radio"/> non chiede di usufruire di una dieta speciale					
<input type="radio"/> chiede di usufruire di una dieta speciale					
<b>pertanto allega certificato medico e dieta speciale ASL</b>					



**Classificazione età** figli da 0 a 3 anni

Numero

 figli da 4 a 6 anni

Numero

 figli da 7 a 10 anni

Numero

 figli da 11 a 16 anni

Numero

 **che lo stato civile dei genitori o del tutore legale è il seguente****Stato civile madre**

- nubile
- separata/divorziata
- coniugata
- vedova

**Stato civile padre**

- celibe
- separato/divorziato
- coniugato
- vedovo

 **che la condizione lavorativa dei genitori è la seguente****Posizione lavorativa madre**

- lavoratrice dipendente
- lavoratrice autonoma
- lavoratrice precaria o studente
- lavoratrice parasubordinata *(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaborazioni, consulenze)*
- in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di presentazione della domanda
- disoccupata
- non lavoratrice

**Posizione lavorativa padre**

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- lavoratore precario o studente
- lavoratore parasubordinato *(prestazioni occasionali di contratto di collaborazione coordinata e continuativa, collaborazioni, consulenze)*
- in possesso di dichiarazione di licenziamento risalente a non oltre sei mesi dalla data di presentazione della domanda
- disoccupato
- non lavoratore

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della certificazione rilasciata dal medico  
*(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)*
- richiesta dieta personalizzata compilata su modulistica dell'ATS di Bergamo  
*(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)*
- ricevuta di pagamento quota di iscrizione al servizio
- documentazione attestante la nomina del tutore legale  
*(da allegare solo se l'istanza è presentata dal tutore legale)*
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Martinengo

Luogo

Data

Il dichiarante