



# Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA A.SABIN PER L'INTERO CICLO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente/i in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

entrambi occupati;  solo uno occupato;  senza alcuna occupazione (**condizione che deve essere comunicata nel caso muti nel corso di un ciclo scolastico**)

### CHIEDE / CHIEDONO L'AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO "A. SABIN" DI ACQUALAGNA DI:

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

del futuro nascituro/a la cui nascita è prevista entro il 31 agosto p.v. e precisamente per la data del

\_\_\_\_\_ come da certificazione medica che si allega;

con frequenza:

PART TIME orario 7.30 -13.30     TEMPO PIENO orario 7.30-16.00     TEMPO PIENO orario 7.30-18.30

### DICHIARA/DICHIARANO

Ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R.n.445/2000 e successive modifiche, sotto la propria responsabilità:

#### Situazione del bambino

- Bambino in situazione di handicap

(certificazione rilasciata dall'ASUR \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_)

- Bambino in situazione di disagio familiare/sociale \_\_\_\_\_

(salvo conferma da parte del Servizio Sociale alla Responsabile dei Servizi Educativi)



# Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

- Bambino in affido\_(certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_)
- Di aver preso conoscenza del regolamento comunale approvato con DCC n.11 del  
07/05/2020 (pubblicato sul sito);
- Che intende avvalersi delle agevolazioni di pagamento e che in relazione alla situazione economica, il  
nucleo familiare ha un coefficiente ISEE (redditi 2021) pari ad € \_\_\_\_\_
- Che NON intende avvalersi delle agevolazioni di pagamento e che pertanto si impegna al pagamento  
della tariffa massima
- Che il/la bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa (è  
possibile allegare fotocopia della documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni);
- Di riconoscere che la retta è mensile ed il pagamento dovrà essere evaso entro 30 giorni dall'invio della  
comunicazione

**SI ALLEGA: Copia documento di identità valido di entrambi i genitori**

Il/la sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, ACCONSENTE/ONO al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari. Di essere informato che il titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR n.679/2016 è il comune di Acqualagna (PU) e che i dati saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda, che l'informativa completa ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE GDPR N.679/2016 è disponibile sul sito: [www.comune.acqualagna.ps.it](http://www.comune.acqualagna.ps.it).

Acqualagna, lì .....

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_