

AL COMUNE DI ORZINUOVI

Ufficio Servizi Sociali

25034 ORZINUOVI (BS)

protocollo@pec.comune.orzinuovi.bs.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA NIDI GRATIS

(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 e nella consapevolezza delle sanzioni penali conseguenti a false dichiarazioni, di cui all'art.76 del citato DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

EMAIL di RIFERIMENTO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

COORDINATE IBAN¹ _____

¹ Campo facoltativo

IN QUALITA' DI PADRE [] DEL MINORE oppure MADRE [] DEL MINORE

NOME _____

COGNOME _____

CF DEL MINORE _____

NATO/A A _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

FREQUENTANTE ASILO NIDO [] MICRONIDO []

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____

NUMERO CIVICO _____

CAP _____

COMUNE _____

ALLEGA

☐ Il modulo per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2001, previsto dalla DGR 29 aprile 2016 n. X/5096.

☐ Fotocopia del documento d'identità

DATA __/__/____ FIRMA

DICHIARA

ISEE

- ☐ Che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE della propria famiglia è già disponibile presso questo Comune ed è di € _____ e inferiore o uguale a € 20.000
- ☐ (oppure in alternativa al punto precedente) Che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE della propria famiglia in corso di validità è allegata alla presente ed è di € _____ e inferiore o uguale a € 20.000

BENEFICI E/O AGEVOLAZIONI

- ☐ 2ai soli fini di rilevazione statistica, dichiaro di percepire i seguenti benefici/agevolazioni, pubblici/privati, (tipologia) _____ per il valore indicativo di € _____
- 2 Campo facoltativo, informazione utile a fini statistici

RESIDENZA

- ☐ Di essere residente in Lombardia da 5 anni alla data di presentazione della domanda.

COMUNE DI RESIDENZA ATTUALE _____

ALTRI COMUNI LOMBARDI DI RESIDENZA NEGLI ULTIMI 5 ANNI (in ordine cronologico)

COMUNE _____ DA __/__/____ A __/__/____

COMUNE _____ DA __/__/____ A __/__/____

COMUNE _____ DA __/__/____ A __/__/____

COMUNE _____ DA __/__/____ A __/__/____

- ☐ (oppure in alternativa al punto precedente) Di essere residente in Lombardia da un periodo inferiore ai 5 anni alla data di presentazione della domanda.

COMUNE DI RESIDENZA ATTUALE _____

OCCUPAZIONE

- ☐ Di essere occupato, a tal fine si allega documentazione comprovante l'impiego presso datore di lavoro o documentazione comprovante lavoro autonomo
- ☐ (oppure in alternativa al punto precedente) Di non essere occupato e di avere sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del D.lgs n°150/2015, a tal fine si allega:

☒ copia del patto di servizio

☒ in alternativa estremi del patto di servizio ENTE che rilascia il patto

data di rilascio _____

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA NIDI GRATIS - DICHIARAZIONI DEL SECONDO GENITORE 3

3 Dichiarazione da non effettuare nel caso di famiglie monogenitoriali

(dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 e nella consapevolezza delle sanzioni penali conseguenti a false dichiarazioni, di cui all'art.76 del citato DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

IN QUALITA' DI PADRE [] DEL MINORE oppure MADRE [] DEL MINORE

NOME _____

COGNOME _____

NATO/A A _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____

CF DEL BAMBINO _____

DICHIARA

RESIDENZA

☐ Di essere residente in Lombardia da 5 anni alla data di presentazione della domanda.

COMUNE DI RESIDENZA ATTUALE _____

ALTRI COMUNI LOMBARDI DI RESIDENZA NEGLI ULTIMI 5 ANNI (in ordine cronologico)

COMUNE DA __/__/____ A __/__/____

COMUNE DA __/__/____ A __/__/____

COMUNE DA __/__/____ A __/__/____

COMUNE DA __/__/____ A __/__/____

☐ (oppure in alternativa al punto precedente) Di essere residente in Lombardia da un periodo inferiore ai 5 anni alla data di presentazione della domanda.

COMUNE DI RESIDENZA ATTUALE _____

OCCUPAZIONE

☐ Di essere occupato, a tal fine si allega documentazione comprovante l'impiego presso datore di lavoro o documentazione comprovante lavoro autonomo

☐ (oppure in alternativa al punto precedente) Di non essere occupato e di avere sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del D.lgs n°150/2015, a tal fine si allega:

☒ copia del patto di servizio

☒ in alternativa estremi del patto di servizio ENTE che rilascia il patto

data di rilascio _____

BENEFICI E/O AGEVOLAZIONI

4ai soli fini di rilevazione statistica, dichiaro di percepire i seguenti benefici/agevolazioni, pubblici/privati, (tipologia) _____ per il valore indicativo di € _____

4 Campo facoltativo, informazione utile a fini statistici

ALLEGA

☒ Il modulo per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2001, previsto dalla DGR 29 aprile 2016 n. X/5096.

☒ Fotocopia del documento d'identità

DATA ____/____/____

FIRMA

