



Cooperativa Sociale MOTIVA s.c.s.  
 MICRONIDO LA CASETTA ROSSA  
 SANTA VITTORIA D'ALBA  
 Telefono: 334 6245572  
 micronido.lacasettarossa@coopalice.net

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_ /20\_\_\_**

**MICRONIDO COMUNALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(art. 46 del D.P.R. n. 445/00)**

Il/La Sottoscritto/a..... nato/a a .....il  
 ...../ ...../ ..... genitore di ..... residente a  
 ..... in via ..... n° .....

Chiede l'iscrizione al Micronido LA CASETTA ROSSA di SANTA VITTORIA D'ALBA con frequenza:

- part-time mattino ..... 7.30-9.00 / 12.30-13.00
- part-time pomeriggio ..... 12.00-12.30 / 16.00-17.00
- tempo pieno ..... 7.30-9.00 / 16.00-17.00
- tempo prolungato ..... 7.30-9.00 / 16.00-18.00

Inizio frequenza mese di .....

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 del DPR 445/00)

**DICHIARA**

**1. Notizie sul/la bambino/a per il/la quale si richiede l'iscrizione**

Cognome e nome.....  maschio  femmina

Nato/a a ..... il ...../ ...../ ..... Cittadinanza .....

Residente in Via ..... n° ..... Città ..... CAP .....

<b>RECAPITI TELEFONICI</b>	
CELL. MAMMA	
CELL. PAPÀ	
LAVORO MAMMA	
LAVORO PAPÀ	

E-mail .....

Domicilio del/la bambino/a (se diverso dalla residenza): Via..... n° .....

Città..... CAP..... Tel. Domicilio...../.....

**2. Notizie sulla famiglia**

Lavoro madre:  part-time  full time DITTA E LUOGO DI LAVORO: .....

Lavoro padre:  part-time  full time DITTA E LUOGO DI LAVORO: .....



### 3. Composizione del nucleo familiare

Soggetti componenti il nucleo familiare: dichiarante e componenti la famiglia anagrafica.

COMPILARE TUTTA LA TABELLA IN MODO LEGGIBILE

	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice Fiscale
<b>Madre</b>				
<b>Padre</b>				
<b>Figlio/a</b>				
<b>Figlio/a</b>				
<b>Figlio/a</b>				

La Famiglia che chiederà il Servizio per **due figli** avrà diritto ad una **riduzione del 20%** su una retta.

Nel caso la famiglia abbia già un bimbo iscritto al nido, indicare il nome del bambino .....

Desidero che la fattura venga intestata a

- Padre del/la bambino/a indirizzo di residenza.....  
 Madre del/la bambino/a indirizzo di residenza.....  
 Entrambi i genitori indirizzo di residenza.....

**La scelta di cui sopra è modificabile con richiesta scritta e le fatture emesse dopo tale richiesta verranno intestate con i nuovi dati comunicati; l'istanza non può in alcun modo avere effetto retroattivo pertanto non si procederà a variazione di fatture già emesse.**

Per le ricadute che tali modifiche hanno sulle pratiche amministrative, si prega di limitarle allo stretto necessario in corso d'anno.

Dichiara che quanto affermato in ogni parte della domanda corrisponde al vero e di obbligarsi a comunicare eventuali modifiche relative alla situazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la presentazione della domanda per l'accesso agli asili nido.

Data di presentazione

Il/La Dichiarante

