

Egregio Sig. Sindaco del
Comune di Montegrotto Terme

Il/La sottoscritto/a _____
residente a _____ in Via _____ n°
_____ Tel. _____ cell. madre _____ cell. padre _____
n. lav. madre _____ n. lav. padre _____ tel. nonni _____
e-mail madre _____ e-mail padre _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ il _____

venga iscritto/a al **Micronido comunale, con la seguente modalità di frequenza:**

- orario ridotto: 7.30/9.15 – 12.45
- orario normale: 7.30/9.15 – 16.00
- orario prolungato: 7.30/9.15 – 16.30/17.00
- servizio di post nido: dalle ore 16.30 alle 18.00 (potrà essere attivato, sulla base di un congruo numero di richieste, nei casi di comprovata necessità lavorativa di entrambi i genitori).

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci

Data di compilazione _____

Dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016: dichiara di essere informato e di esprimere il proprio consenso in relazione all'utilizzo dei propri dati personali per la valutazione della richiesta presentata. I dati personali forniti saranno custoditi dal Comune di Montegrotto, presso la sede dei Servizi Sociali. Responsabile dei dati trasmessi è il Responsabile dei Servizi Sociali. Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria per poter accedere agli interventi previsti dalla normativa vigente: un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di accedere ai servizi stessi. I dati saranno comunicati solo in adempimento a disposizioni di legge e di regolamento. I dati possono essere trasmessi agli Enti e/o Amministrazioni cui gli stessi fossero dovuti per legge.

(firma)

D I C H I A R A
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Padre: _____

Professione _____

Lavoro autonomo si no

Titolo di studio _____

Orario di lavoro _____ sabato _____

Madre: _____

Professione _____

Lavoro autonomo si no

Titolo di studio _____

Orario di lavoro _____ sabato _____

◇ Il bambino è portatore di handicap si no

◇ Bambino riconosciuto da un solo genitore o i cui genitori
siano legalmente separati o divorziati si no

◇ I genitori lavorano, o studiano, entrambi si no

◇ Ci sono fratelli di età inferiore ai 10 anni si no

Se si, specificare n° _____ e date di nascita 1° _____ 2° _____ 3° _____ 4° _____

◇ Madre in stato di gravidanza si no

◇ Situazione di disagio psico-sociale in carico ai Servizi Sociali
si no

Descrizione sintetica _____

Dichiara, altresì, di impegnarsi a **comunicare tempestivamente** a Codesto Comune **ogni evento che comporti una variazione** nelle suddette dichiarazioni (es.: sopravvenuta gravidanza, variazione di residenza o dei numeri telefonici, inizio o cessazione di un lavoro, ecc.).

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci
