

Dichiarazione sostitutiva per richiesta di ammissione all'asilo nido comunale (DPR 445/2000)

Al Direttore Area Servizi al Cittadino

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Padre

Madre

Affidatario/Tutore

del minore _____

in relazione alla domanda di ammissione all'asilo nido comunale per l'anno scolastico ____/____ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

LAVORO PADRE	LAVORO MADRE
<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Dipendente
Nome della ditta/ente _____	Nome della ditta/ente _____
Tel. lavoro _____	Tel. lavoro _____
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Libero professionista
Professione _____	Professione _____
Tel. lavoro _____	Tel. lavoro _____
Iscrizione albo _____	Iscrizione albo _____
n° _____	n° _____
<input type="checkbox"/> Commerciante/artigiano/autonomo	<input type="checkbox"/> Commerciante/artigiano/autonomo
Tipo attività _____	Tipo attività _____
Tel. lavoro _____	Tel. lavoro _____
Iscrizione CCIAA di _____ n° _____	Iscrizione CCIAA di _____ n° _____
P. IVA n° _____	P. IVA n° _____
Posizione INPS N° _____	Posizione INPS N° _____
<input type="checkbox"/> Disoccupato iscritto nelle liste di collocamento del Comune di _____	<input type="checkbox"/> Disoccupato iscritto nelle liste di collocamento del Comune di _____
<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> altro _____
_____	_____

inoltre **DICHIARA**

che la situazione lavorativa delle altre persone maggiorenni facenti parte della famiglia anagrafica del bambino per il quale è presentata l'istanza è la seguente:

1° CONVIVENTE	2° CONVIVENTE
Nome cognome _____	Nome cognome _____
Data e luogo di nascita _____	Data e luogo di nascita _____
Parentela col bambino _____	Parentela col bambino _____
<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Dipendente
Nome della ditta/ente _____	Nome della ditta/ente _____
Tel. lavoro _____	Tel. lavoro _____
<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Libero professionista
Professione _____	Professione _____
Tel. lavoro _____	Tel. lavoro _____
Iscrizione albo _____	Iscrizione albo _____
n° _____	n° _____
<input type="checkbox"/> Commerciante/artigiano/autonomo	<input type="checkbox"/> Commerciante/artigiano/autonomo
Tipo attività _____	Tipo attività _____
Tel. lavoro _____	Tel. lavoro _____
Iscrizione CCIAA di _____ n° _____	Iscrizione CCIAA di _____ n° _____
P. IVA n° _____	P. IVA n° _____
Posizione INPS n° _____	Posizione INPS n° _____
<input type="checkbox"/> Frequenta la scuola/Università	<input type="checkbox"/> Frequenta la scuola/Università
nome _____	nome _____
<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> altro _____
_____	_____
_____	_____

3° CONVIVENTE

Nome cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Parentela col bambino _____

 Dipendente

Nome della ditta/ente _____

Tel. lavoro _____

 Libero professionista

Professione _____

Tel. lavoro _____

Iscrizione albo _____

n° _____

 Commerciante/artigiano/autonomo

Tipo attività _____

Tel. lavoro _____

Iscrizione CCIAA di _____ n° _____

P. IVA n° _____

Posizione INPS n° _____

 Frequenta la scuola/Università

nome _____

 altro _____

4° CONVIVENTE

Nome cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Parentela col bambino _____

 Dipendente

Nome della ditta/ente _____

Tel. lavoro _____

 Libero professionista

Professione _____

Tel. lavoro _____

Iscrizione albo _____

n° _____

 Commerciante/artigiano/autonomo

Tipo attività _____

Tel. lavoro _____

Iscrizione CCIAA di _____ n° _____

P. IVA n° _____

Posizione INPS n° _____

 Frequenta la scuola/Università

nome _____

 altro _____

Spazio riservato a coloro che hanno in corso una variazione di residenza

Il sottoscritto _____ genitore di _____
dichiara di aver chiesto la residenza/variazione di indirizzo nel Comune di Prato, in Via/Piazza
_____ n. _____ e che la famiglia convivente, residente al nuovo indirizzo è
così composta:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Stato civile	Rapporto di parentela

(allegare copia della ricevuta rilasciata dall'Ufficio Anagrafe).

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali da parte dello Staff Sport e Pubblica Istruzione – U.O.C. Servizi Educativi, soltanto per le funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla Legge sulla Privacy (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Data ____|____|_____

Firma

Firma dell'impiegato addetto

N.B. L'autocertificazione deve essere firmata dal genitore di fronte all'impiegato addetto oppure deve essere firmata ed inviata insieme all'istanza e ad una fotocopia del documento d'identità del firmatario.

L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).