



Città di Bra  
Ripartizione Servizi alla Persona e Culturali

Anno ..... N° pratica .....

N° protocollo .....del .....

### DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il.....  
a.....prov.....stato.....  
cittadinanza.....  
residente in ..... [Cap .....]  
indirizzo .....

Codice fiscale .....

recapito telefonico tel. fisso ☎ .....  
tel. mobile ☎ .....

indirizzo e.mail \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:  **Padre**  **Madre**  **Chi esercita potestà genitoriale**

### CHIEDE

l'ammissione nella graduatoria ordinaria per l'anno educativo 20\_\_\_/20\_\_\_ dell'asilo nido comunale del/della proprio/a figlio/a

Cognome		Nome	
Nata/o il	A		
Provincia	Stato		
Cittadinanza		Residente in	
Indirizzo			CAP
Codice Fiscale:			

### DICHIARA

1. che l'altro genitore o altro affidatario è:

Cognome		Nome	
Nata/o il	a	Prov.	
Stato		Cittadinanza	
Residente a			cap
Indirizzo			

2. che, ai fini della stesura delle graduatorie di ammissione alla frequenza dell'Asilo Nido sussistono le seguenti condizioni (*barrare solo le caselle che interessano*)

<input type="checkbox"/>	Bambino portatore di Handicap (ex L.104/92) come da allegata certificazione
<input type="checkbox"/>	Grave disagio socio-psicologico legato alla situazione familiare come da allegata segnalazione stilata dalla Assistente Sociale _____
<b>CONDIZIONE DI NUCLEO MONOPARENTALE senza ricostruzione del nucleo familiare in quanto:</b>	
<input type="checkbox"/>	vedova/o
<input type="checkbox"/>	regazza madre/ragazzo padre
<input type="checkbox"/>	divorziata/o o separata/o
<input type="checkbox"/>	altro.....
<b>SITUAZIONE LAVORATIVA DEL DICHIARANTE</b>	
<input type="checkbox"/>	Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/>	lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/>	Lavoratore precario (supplenze, lavori a tempo determinato lavoratore a domicilio, lavoratore saltuario coadiuvante familiare)
<input type="checkbox"/>	Disoccupato iscritto alle liste di collocamento del Centro per l'impiego di _____
<input type="checkbox"/>	Casalinga/o
<input type="checkbox"/>	Studente
<b>SITUAZIONE LAVORATIVA DELL'ALTRO GENITORE</b>	
<input type="checkbox"/>	Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/>	lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/>	Lavoratore precario (supplenze, lavori a tempo determinato lavoratore a domicilio, lavoratore saltuario coadiuvante familiare)
<input type="checkbox"/>	Disoccupato iscritto alle liste di collocamento del Centro per l'impiego di _____
<input type="checkbox"/>	Casalinga/o
<input type="checkbox"/>	Studente

**SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- IN CASO DI SITUAZIONE DI DEFICIT : documentazione che attesti tipo e gravità del disturbo e/o diagnosi funzionale del servizio di Neuropsichiatria (si prega di consegnare tali documenti in busta chiusa)
- Certificati attestanti particolari situazioni riferite al bambino o ai famigliari conviventi (certificazione di invalidità etc)
- Altri documenti

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE**

Si informa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati forniti saranno trattati dal Comune di Bra esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bra, con sede in Piazza Caduti per la Libertà, 14. Per prendere

visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito istituzionale del Comune di Bra, nella pagina "Privacy e Cookie" (link diretto <https://comune.bra.cn.it/privacy>)

**Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 «Norme penali»**

- 1) Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
- 2) L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
- 3) Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
- 4) secondo quanto prescritto all'art. 75 del D.P.R. 28/12/00, n°445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che l'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/00, n°445, è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) da  
sottoscrivere

**N.B.:** Nel caso in cui la domanda venga presentata da altra persona, la stessa dovrà presentare, unitamente alla domanda, una fotocopia del documento d'identità del firmatario.

Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante \_\_\_\_\_ è stata sottoscritta alla mia presenza dal/dalla signor/signora \_\_\_\_\_

Bra, \_\_\_\_\_ L'impiegato addetto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Note.....

.....

.....

.....

.....

.....