



## AMBITO SOCIALE N 30

all.A

Comuni di  
**TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE - BOSCOTRECASE – TRECASE**  
COMUNE CAPOFILA TORRE ANNUNZIATA

### Domanda di ammissione Nidi per l'infanzia

(PIANO INTERVENTI PRIMA INFANZIA - FONDI PNSCIA – II ATTO DI RIPARTO FINANZIARIO  
MINISTERO DELL'INTERNO)

Al Dirigente dell'UdP Ambito Sociale N30  
Comune capofila Torre Annunziata  
Via Parini 78 Ex-SMS Manzoni  
Torre Annunziata

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualità di (genitore / tutore / affidatario) \_\_\_\_\_  
del/della bambino/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, per la sede di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

l'iscrizione **ovvero** (per il solo Nido "Il Batuffolo")  la riconferma dell'iscrizione  
(cancellare la voce che non interessa)

al Nido per l'infanzia dell'Ambito N30

#### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto da:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Rapporto di parentela	Occupazione <small>(Specificare qualifica, datore di lavoro, data di inizio e fine contratto)</small>

di avere un ISEE 2018 corrispondente ad euro \_\_\_\_\_



## **AMBITO SOCIALE N 30**

all.A

*Comuni di*

**TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE - BOSCOTRECASE – TRECASE**  
COMUNE CAPOFILA TORRE ANNUNZIATA

---

- che nel nucleo familiare sono presenti ulteriori bambini/e in età prescolare (da 0 a 5 anni);
- che nel nucleo familiare sono presenti persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3, della L. 104/1992);
- che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio è in possesso del certificato di invalidità e/o dell'attestato di riconoscimento di handicap secondo la L.104/92;
- che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio ha fratelli/sorelle gemelli/e;
- che la documentazione allegata alla presente domanda di valutazione è conforme all'originale.

**NB: per nucleo familiare s'intende quello anagrafico.**

Allega alla presente:

- copia del documento di identità del richiedente;
- ISEE 2018;
- copia del certificato vaccinazioni obbligatorie;
- copia del certificato di invalidità al 100% e/o dell'attestato di riconoscimento di handicap grave (art. 3, c. 3, L. 104/92) relativo a persone non autosufficienti rientranti nel nucleo familiare;
- copia del certificato di invalidità e/o dell'attestato di riconoscimento di handicap (L.104/92) del/della bambino/a per cui si presenta richiesta di ammissione.

In caso di ammissione, si dovrà produrre certificato medico di idoneità psico-fisica del/della bambino/a all'inserimento nel servizio.

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli art.75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, di essere consapevole della responsabilità prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione attinente alla situazione economica ed alla composizione del nucleo familiare.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

### **Informativa e autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i dati forniti verranno trattati ed utilizzati, anche in forma digitale, esclusivamente per lo scopo per cui sono stati raccolti, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali per l'attuazione degli interventi e comunque nel



## **AMBITO SOCIALE N 30**

all.A

*Comuni di*

**TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE - BOSCOTRECASE – TRECASE**  
COMUNE CAPOFILA TORRE ANNUNZIATA

---

rispetto della normativa di cui al Reg. UE 679/2016, pertanto autorizza espressamente l'utilizzo dei dati personali riferiti all'istanza prodotta.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_