

MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER LA FREQUENZA DELL'ASILO NIDO COMUNALE DI PROSSIMA APERTURA

Al Comune di Giardini Naxos
I Settore

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente a Giardini Naxos, Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

PEC _____

in qualità di: ☐ genitore ☐ esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ altro

CHIEDE

di manifestare il proprio interesse alla frequenza del Servizio di Asilo Nido Comunale di prossima apertura per il/la seguente minore:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente a Giardini Naxos, Via/Piazza _____ n. _____

FASCIA DI ETÀ DEL MINORE

- ☐ meno di 12 mesi
- ☐ da 12 a 24 mesi
- ☐ da 24 a 36 mesi
- ☐ compirà 36 mesi nel corso dell'anno educativo

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

- ☐ entrambi i genitori sono lavoratori
- ☐ nucleo familiare monoparentale
- ☐ presenza di altri figli minori Numero: _____
- ☐ presenza nel nucleo di un minore con disabilità certificata
- ☐ il minore interessato è portatore di disabilità certificata
- ☐ particolari condizioni di disagio familiare/sociale già conosciute dai Servizi Sociali

SITUAZIONE ISEE

- ☐ ISEE in corso di validità

Valore ISEE: € _____ Data di rilascio: _____

- ☐ ISEE non ancora disponibile
- ☐ ISEE non presentato

FASCIA ORARIA DI INTERESSE

- ☐ tempo pieno
- ☐ tempo parziale – mattina
- ☐ tempo parziale – pomeriggio
- ☐ qualsiasi articolazione oraria disponibile

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico e che i dati riportati sono veritieri.

Prende atto che la presente manifestazione ha finalità conoscitiva e programmatica e non comporta automaticamente l'ammissione al servizio.

Prende inoltre atto che l'eventuale quota di compartecipazione e le relative agevolazioni saranno definite con successivo provvedimento dell'Amministrazione comunale.

ALLEGATI

- ☐ copia documento di identità del dichiarante
- ☐ copia codice fiscale del minore
- ☐ attestazione ISEE minorenni
- ☐ documentazione relativa alla disabilità, ove presente
- ☐ altra documentazione: _____

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
