

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 in _____ 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 _____ 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

RESIDENZA

- ☐ Il minore e/o il nucleo familiare è residente nel Comune di Giardini Naxos

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 presentato Valore ISEE: € _____ Data di rilascio/presentazione: _____
☐ ISEE presentato anche mediante autocertificazione
☐ ISEE non presentato

FREQUENZA DEL SERVIZIO

- ☒ TEMPO PIENO – INTERA GIORNATA, MATTINA E POMERIGGIO, COMPRENSIVA DEL PASTO

Il/La sottoscritto/a prende atto che la frequenza del servizio è totalmente gratuita e che non è prevista alcuna quota di compartecipazione a carico della famiglia.

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.

ALLEGA

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

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
