



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Chiede

l'iscrizione del \_\_\_\_\_ propri\_ figli\_ \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al servizio  
"CasaBimbi" nel Comune di \_\_\_\_\_

### Dichiara

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;

sotto la propria responsabilità che:

- il padre e'
  - occupato con orari disagiati e flessibili
  - disoccupato o precario in riqualificazione per il rientro al lavoro
- la madre e'
  - occupata con orari disagiati e flessibili
  - disoccupata o precaria in riqualificazione per il rientro al lavoro



- il nucleo familiare e' composto da:

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Parentela |
|----------------|-------------------------|-----------|
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |
|                |                         |           |

- \_1\_ bambin\_ effettua il suo primo inserimento all'interno di un servizio socio educativo
- \_1\_ bambin\_ ha fratelli o sorelle che frequentano il servizio CasaBimbi

- si intende usufruire del servizio con che frequenza ?

| Quanti giorni?                                | Per quante ore al giorno?                     |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 giorno a settimana | <input type="checkbox"/> 2/4 ore al di'       |
| <input type="checkbox"/> 2 giorni a settimana | <input type="checkbox"/> 4/6 ore al di'       |
| <input type="checkbox"/> 3 giorni a settimana | <input type="checkbox"/> piu' di 6 ore al di' |
| <input type="checkbox"/> 4 giorni a settimana |   |
| <input type="checkbox"/> 5 giorni a settimana |   |
| <input type="checkbox"/> 6 giorni a settimana |   |
| <input type="checkbox"/> La domenica          |   |
| <input type="checkbox"/> Altro _____          |   |

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_