**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ASILO NIDO COMUNALE**

**Via Raffaello Sanzio**

**COPERTINO**

 **Al Sindaco**

**Al Dirigente dell’Area Sociale e culturale**

**Comune di Copertino**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre/madre del bambino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC e/o e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

□ di voler ammettere il/la proprio/a figlio/a a codesto Asilo Nido con decorrenza 1° Settembre

2024.

□ di voler confermare l’iscrizione a codesto Asilo Nido per il/la proprio/a figlio/a con decorrenza

1° Settembre 2024.

**A tal fine allega alla presente**:

1. Autocertificazione attestante le condizioni riferite alla condizione lavorativa e alla condizione familiare redatta in conformità al modello dell’Ente (**solo per le nuove iscrizioni**).

2. Attestazione ISEE anno 2024 del proprio nucleo familiare e relativa DSU.

3. Attestazione, rilasciata dall’ASL, di regolarità delle vaccinazioni effettuate dal minore, oppure autocertificazione dalla quale risulti che il bambino/a è in regola conle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa sanitaria con allegata copia del libretto.

Si impegna, all’inizio della frequenza del/della proprio/a figlio/a all’Asilo Nido, a fornire un certificato medico rilasciato dal pediatra, attestante che il bambino non ha malattie infettive in atto e quindi è idoneo alla frequenza.

Autorizza l’ufficio comunale preposto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili,

ai sensi del d.lgs. n° 196/2003 come modificato ed integrato dal d.lgs. 10 agosto 2018 n. 101.

Copertino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_