

**Spett. le Ufficio di Piano**  
**Ambito Territoriale Sociale di Canosa di Puglia**  
**Comune di Canosa di Puglia (Capofila)**

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASILO NIDO DEL**  
**COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA**  
**AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA**

**- COMUNI DI CANOSA DI PUGLIA, MINERVINO MURGE E SPINAZZOLA -**

**ANNO EDUCATIVO 2020/2021**

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (codice  
fiscale: \_\_\_\_\_),

nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) e residente  
in \_\_\_\_\_ alla

via \_\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_, e-  
mail \_\_\_\_\_

quale genitore esercente la potestà genitoriale sul/la  
minore \_\_\_\_\_

(codice fiscale: \_\_\_\_\_) nato/a  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) e

residente \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_,

**avendo preso visione e accettato in tutte le sue parti, senza riserva alcuna, l'avviso pubblico che  
regola l'attivazione del servizio di cui alla presente domanda**

**chiede**

l'iscrizione dello/a stesso/a all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo **2020/2021**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penale che si assume in caso di dichiarazioni false e/o  
mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**dichiara**

che il nucleo familiare è così composto (escluso il referente/dichiarante):

1) padre:

nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)  
\_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)  
\_\_\_\_\_

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie  
certificate) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) madre:

nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)  
\_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)  
\_\_\_\_\_

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

3) figlio/a:

nome \_\_\_\_\_ e cognome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

---

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

---

residente a \_\_\_\_\_ in via

---

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

---

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

4) figlio/a:

nome \_\_\_\_\_ e cognome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

---

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

residente a \_\_\_\_\_ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) \_\_\_\_\_

5) figlio/a:

nome e cognome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)

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

residente a \_\_\_\_\_ in via

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie certificate) \_\_\_\_\_

6) figlio/a:

nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)  
\_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)  
\_\_\_\_\_

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie  
certificate) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) figlio/a:

nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)  
\_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)  
\_\_\_\_\_

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie  
certificate) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

8) altri componenti del nucleo familiare:

nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_ Codice  
fiscale: \_\_\_\_\_

stato civile (indicare se celibe, coniugato, divorziato, vedovo)  
\_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_

situazione lavorativa (indicare se occupato o disoccupato)  
\_\_\_\_\_

Note (indicare eventuali disabilità e/o altre patologie  
certificate) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci o false nonché della facoltà, da parte dell'Amministrazione procedente, di sottoporre la domanda presentata e i dati in essa dichiarati a controlli da parte delle Autorità competenti.

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma**

Altresì, il sottoscritto autorizza il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di Canosa di Puglia al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003; D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE 2016/679 GDPR) ai fini della presente procedura.

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma**

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- **documento di identità del richiedente in corso di validità;**
- **ISEE valida alla data di presentazione della domanda;**
- **eventuale documentazione medica attestante disabilità e/o altre patologie dei componenti del nucleo familiare.**