

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE
ANNO EDUCATIVO 2024-2025

AL SINDACO DEL COMUNE DI ZUMPANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ **PADRE** **MADRE**

DEL BAMBINO/A _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DELLO STESSO PRESSO L'ASILO NIDO COMUNALE:

ADESIONE SERVIZIO MENSA

DATI DEL BAMBINO/A

C.F.																			
Cognome _____ Nome _____																			
nato/a a Prov il ____ / ____ / _____ Cittadinanza Italiana SI NO																			
se NO indicare altra nazionalità _____																			
Residente a _____ Via _____ n° _____																			

DATI DEL PADRE

C.F.																			
Cognome _____ Nome _____																			
nato a Prov il ____ / ____ / _____ Cittadinanza Italiana SI NO																			
se NO indicare nazionalità _____																			
Residente a _____ via _____ n° _____																			
N° tel _____ cell _____																			

DATI DELLA MADRE

C.F.																			
Cognome _____ Nome _____																			
nata a Prov il ____ / ____ / _____ Cittadinanza Italiana SI NO																			
se NO indicare nazionalità _____																			
Residente a _____ via _____ n° _____																			
N° tel _____ cell _____																			

Indicando i recapiti telefonici e l'indirizzo se ne autorizza l'uso per comunicazioni relative alle procedure.

Il sottoscritto **dichiara:**

- che il bambino/a è stato/a sottoposto/a alle **vaccinazioni obbligatorie** (D.L. N°73/2017)
- di aver preso visione del Regolamento Asilo Nido Comunale predisposto dall'Ente;
- di essere consapevole della propria responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi;
- di prendere atto che l'Amministrazione Comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione;

Il sottoscritto **si impegna:**

- a comunicare qualsiasi variazione ai dati dichiarati;
- a segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino/a (allegando adeguata certificazione);

DATA _____

FIRMA

QUOTA DA PAGARE PER ISCRIZIONE:

- **con versamento di € 50,00 tramite servizio pagoPA**

INTESTATO: COMUNE DI ZUMPARNO – SERVIZIO TESORERIA

CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE anno educativo 2024/2025

ALUNNO/A _____

Retta mensile da pagare, entro il 10 di ogni mese, versamento tramite servizio pagoPA:

QUOTE MENSILI:

- **RESIDENTI € 180,00**
- **NON RESIDENTI: € 200,00**

ALLEGARE:

1. Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente.
2. Certificazione vaccinazioni obbligatorie del bambino/a