

Sono presenti persone tra 18 e 65 anni non occupate in attività lavorative

Genitore o chi ne fa le veci con infermità invalidante (allegare documentazione della commissione competente)	Padre da 40% a 79%	<input type="checkbox"/>	Padre da 80% a 100 %	<input type="checkbox"/>
	Madre da 40% a 79%	<input type="checkbox"/>	Madre da 80% a 100%	<input type="checkbox"/>

Madre in gravidanza

Parto gemellare

N° gemelli

Allegare il certificato medico

Sorelle o fratelli di età compresa tra 0 a 11 anni alla data del 31 dicembre 2020 N°

Gemella/o N°

Fratelli minorenni N°

che il nucleo familiare è in situazione di grave difficoltà

Documentata dai servizi socio sanitari territoriali

Note:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.° 445/2000 – “T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate.

Confermo che quanto riportato nel presente modulo corrisponde a verità e m’impegno a produrre la relativa documentazione a Vostra richiesta a norma di quanto previsto dall’art. 71 del T.U..

INFORMATIVA AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA SULLA PRIVACY

Si informa che i dati dichiarati, o da voi forniti, saranno trattati esclusivamente per i procedimenti relativi alle iscrizioni ai servizi per l’infanzia nell’ambito delle attività che il Comune predispone nell’interesse pubblico e nell’esercizio dei pubblici poteri. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate ed i dati saranno elaborati dal personale del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. *I vostri dati potranno essere comunicati all’esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e ss.mm.ii. e/o ai sensi del D.lgs 33/2013.*

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento U.E. 679/2016: www.garanteprivacy.it. Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L’informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli appositi uffici.

Letto, confermato e sottoscritto.

IN FEDE

Data

NOTA BENE

Nel caso sussistano le condizioni sanitarie di seguito riportate si ricorda di provvedere alla loro certificazione entro il termine previsto per l’iscrizione allegando i certificati indicati:

- | | |
|--|--|
| - Utente con certificazione ai sensi della L. 104/92 | ➤ Certificato rilasciato dalle competenti commissioni |
| - Invalidità dei genitori dal 40% al 79% | ➤ Certificato con invalidità rilasciato dalle competenti commissioni |
| - Invalidità dei genitori dal 80% al 100% | ➤ Certificato con invalidità rilasciato dalle competenti commissioni |
| - Invalidità al 100% o necessità di assidua assistenza per i minori, di soggetti che fanno parte del medesimo nucleo familiare | ➤ Certificato con invalidità rilasciato dalle competenti commissioni |
| - Gravidanza | ➤ Certificato medico |

