



COMUNE DI
RIGNANO FLAMINIO
Città metropolitana di Roma Capitale
Settore 5

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

(non scrivere in questo riquadro)

- Verifica pagamenti
 Verifica residenza
 Accertamento ISEE

Firma operatore

ASILO NIDO "ELVIRA CARDINALI"
domanda di iscrizione per il mese di agosto per l'anno

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o del tutore)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

codice fiscale _____

telefono cellulare _____ telefono abitazione _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di: padre madre tutore e/o esercente la potestà genitoriale

stato civile: celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a

CHIEDE

(barrare e compilare le opzioni di interesse)

iscrizione per il mese di agosto del/la figlio/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale _____

tempo normale tempo ridotto (part-time)

iscrizione per il mese di agosto del/la figlio/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale _____

tempo normale tempo ridotto (part-time)

Dieta speciale per:

motivi di salute

(si allega, in busta chiusa, certificazione medica o di Centro specialistico riportante la motivazione del cambio di dieta – specificare se intolleranza/allergia o patologia –, la durata del regime dietetico particolare – se non specificata, è valida fino alla fine dell'anno educativo o fino a nuova comunicazione attestante il ritorno al pasto normale – oltre alla prescrizione dietetica specifica e/o agli alimenti che devono essere esclusi dalla dieta, ossia quest'ultima deve essere priva di: _____

motivi culturali-religiosi

priva di carne di maiale

priva di ogni tipo di carne

dieta vegetariana (priva di carne e pesce)

altro (*specificare*): _____

A TAL FINE DICHIARA

- di accettare quanto riportato nel Regolamento comunale approvato con deliberazione di C.C. n. ____ del _____, nell'informativa sul Servizio predisposta dal competente Ufficio comunale, nel presente modulo, nella deliberazione di G.C. n. ____ del _____ relativa alle tariffe e alle agevolazioni e in ogni altra disposizione che dovesse intervenire, pena l'esclusione dal Servizio

- di essere consapevole e di accettare che qualora il richiedente non fosse in regola con i pagamenti e/o non fosse correttamente compilata in tutti i campi indicati la presente richiesta, non sarà possibile effettuare l'iscrizione

- di accettare ed assumersi l'obbligo di pagare la contribuzione per il servizio di Asilo nido comunale secondo le modalità indicate dal competente Ufficio comunale, pena la sospensione dal Servizio e l'applicazione di eventuali sanzioni

DOCUMENTI ALLEGATI

(barrare le voci di interesse)

Copia documento di identità del richiedente

Rignano Flaminio, _____

Firma del richiedente

LA PRESENTE DOMANDA VA COMPILATA E PRESENTATA PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO (PALAZZO COMUNALE – PIAZZA IV NOVEMBRE, 1) DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00 E IL MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE ORE 15.30 ALLE ORE 17.30 OPPURE VIA FAX AL N. 0761597952 OPPURE VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO areaamministrativa@comune.rignanoflaminio.rm.it

Piazza IV Novembre, 1

00068 RIGNANO FLAMINIO (Rm - Italia)

Tel.: + 39 0761 597955 - Fax: +39 0761 597952

Email: areaamministrativa@comune.rignanoflaminio.rm.it

Web: <http://www.comune.rignanoflaminio.rm.it>