



**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](mailto: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](mailto:areaamministrativa@comune.rignanoflaminio.rm.it)

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