|  |
| --- |
| **COMUNE DI LABICO****(Città Metropolitana di Roma Capitale)****Piazza mazzini, 8, 00030 Labico** **Tel./Fax 069510457****E-mail: servizisociali@labico.com****Pec: pubblicaistruzione.comunedilabico@pec.it** |

**DOMANDA DI INSERIMENTO PRESSO IL CENTRO PER L’ASILO NIDO FANTASYLANDIA**

**(ANNO DI FREQUENZA 2017/2018)**

Il /la sottoscritt…………………………………………………………………………………………

Nato/a in…………………………………, il………………………………………………………….

Residente a Labico…………………………………………………………………………………….

Codice fiscale…………………………………………………………..tel…………………………...

In qualità di genitore/esercente la patria podestà del bambino:……………………………………….

Nato a……………………………………, il………………………………………………………….

Visto il bando pubblico riguardante l’inserimento di n. 10 bambini presso il centro per l’Asilo Nido Fantasylandia, sito in Labico, Via Agrolatino, 36/A

**CHIEDE**

Che il/la suddetto/a bambino/a venga accolto/a e, quindi, di usufruire del contributo comunale presso il centro stesso;

**A TAL FINE consapevole delle conseguenze previste dalla legge penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 DICHIARA:**

* Di essere residente nel Comune di Labico;
* Che il reddito complessivo del nucleo familiare, calcolato con il metodo ISEE, Indicatore Situazione Economica Equivalente, ai sensi del D.L. 31/03/1998, n. 109, riferito all’anno 2016 ammonta ad **€**……………………………….;
* Che il nucleo familiare è composto da n……….. persone;

di cui:

- n…….. minorenni di anni……..con disabilità n………..;

- n……...maggiorenni di cui con disabilità……………….;

- n……...ultrasessantenni;

* Che il bambino è orfano di genitore;
* Che il bambino è sottoposto a provvedimento del tribunale dei minorenni (affidamento o adozione);
* Che il bambino è diversamente abile;
* Che ha i genitori entrambi disoccupati;
* Che ha i genitori che lavorano;
* Che solo uno dei genitori lavora;
* Che entrambi i genitori sono disabili;
* Che ha un genitore disabile.

**ALLEGA**

* Fotocopia del documento di riconoscimento;
* Dichiarazione sostitutiva unica (ai sensi del D.lgs. 109/98, come modificato dal D.lgs. 130/2000).

**DICHIARA ALTRESI’**

* Di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare a codesto Ufficio, qualsiasi variazione della composizione del nucleo familiare, dei redditi dichiarati e di quanto altro esposto nella dichiarazione sostitutiva unica, nel termine massimo di 30 gg.
* Di essere consapevole che l’ente gestore può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 196/2003).

Labico, lì…………………………

 In fede

 ……………………………………..