



Cooperativa Sociale ALICE onlus s.c.r.l.
MICRONIDO "ZUCCHERO FILATO"
via Martiri 16 – Ceresole d'Alba (CN)

Telefono: 3385770272
info@coopalice.net
www.coopalice.net/minori.html

**DOMANDA DI AMMISSIONE
PER L'ANNO SCOLASTICO 20___ /20___**

**MICRONIDO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 del D.P.R. n. 445/'00)**

Il/La Sottoscritto/a..... nato/a a il
...../...../..... genitore di residente a
..... in Via n chiede
l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al MICRONIDO; a tal fine, consapevole delle responsabilità e
delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale
responsabilità (art. 76 del DPR 445/'00)

DICHIARA

1. Notizie sul/la bambino/a per il/la quale si richiede l'iscrizione

Cognome e nome..... maschio femmina
Nato/a a..... il/...../..... Cittadinanza.....
Residente in Via n° Città CAP
Recapiti Telefonici: Abitazione/..... Lavoro padre/..... Lavoro madre/..... Cell. Mamma
..... Cell papà Altro..... e-mail
.....
Domicilio del/la bambino/a (se diverso dalla residenza): Via.....
n° Città..... CAP..... Tel. Domicilio/.....

2. Composizione del nucleo familiare

Soggetti componenti il nucleo familiare: dichiarante e componenti la famiglia anagrafica.

| | Cognome e Nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Codice Fiscale |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|----------------------|
| Madre | | | | LLLLLLLLLLLLLLLLLLLL |
| Padre | | | | LLLLLLLLLLLLLLLLLLLL |
| Figlio/a | | | | LLLLLLLLLLLLLLLLLLLL |
| Figlio/a | | | | LLLLLLLLLLLLLLLLLLLL |
| Figlio/a | | | | LLLLLLLLLLLLLLLLLLLL |



Cooperativa Sociale ALICE onlus s.c.r.l.
Sede legale e amministrativa: C.so Michele Coppino, 48
12051 Alba (Cn) - tel. e fax: 0173 44 00 54
info@coopalice.net - www.coopalice.net
P.IVA/C.F./N° iscrizione Registro Imprese Cuneo
00973250046 - R.E.A. n° 125270

Aderisce a:



coordinamento nazionale comunità di economia sociale

3. Notizie sui genitori: MADRE

a) Convivenza con il/la bimbo/a:

Convivente con il bimbo Non convivente con il bimbo Assente

Indirizzo della madre se diverso da quello del bimbo: Vian

Città Prov Cap

b) Condizione lavorativa della madre:

Titolo di studio: _____

Lavoratrice dipendente

Ente o Ditta presso cui è assunta

Data di assunzione Qualifica

Sede di lavoro.....

Tipologia di occupazione:

occupazione a tempo indeterminato occupazione a tempo determinato fino al .../.../.....

orario di lavoro a tempo pieno orario di lavoro part-time part-time dal .../.../.....

Lavoratrice autonoma

Professione (artigiana, agricoltrice, libera professionista, imprenditrice..)

Ramo di attività (edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento, consulenze..)

Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice..)

Data di inizio attività..... Sede di lavoro.....

Titolare di contratto di collaborazione coordinata e continuativa

Nome dell'Azienda/Ente/Soggetto con cui si è stipulato il contratto.....

..... Sede di lavoro.....

Data di inizio/...../..... e fine/...../..... del contratto.

Impegno lavorativo settimanale superiore oppure inferiore oppure a 30 ore settimanali

Studentessa

Scuola/Università/Ente di formazione frequentato

Sede e Corso frequentato.....

In cassa integrazione dalal

Casalinga

Disoccupata (iscritta al centro per l'impiego di))

Altra condizione lavorativa (specificare)



Cooperativa Sociale ALICE onlus s.c.r.l.
Sede legale e amministrativa: C.so Michele Coppino, 48
12051 Alba (Cn) - tel. e fax: 0173 44 00 54
info@coopalice.net - www.coopalice.net
P.IVA/C.F./N° iscrizione Registro Imprese Cuneo
00973250046 - R.E.A. n° 125270

Aderisce a:



compagnia di iniziativa sociali

coordinamento nazionale comunità di recupero

4. Notizie sui genitori: PADRE

a) Convivenza con il/la bimbo/a:

Convivente con il bimbo Non convivente con il bimbo Assente

Indirizzo del padre se diverso da quello del bimbo: Vian

Città Prov Cap

b) Condizione lavorativa del padre:

Titolo di studio: _____

Lavoratore dipendente

Ente o Ditta presso cui è assunto

Data di assunzione Qualifica

Sede di lavoro.....

Tipologia di occupazione:

occupazione a tempo indeterminato occupazione a tempo determinato fino al .../.../.....

orario di lavoro a tempo pieno orario di lavoro part-time part-time dal .../.../.....

Lavoratore autonomo

Professione (artigiano, agricoltore, libero professionista, imprenditore..)

Ramo di attività (edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento, consulenze..)

Posizione occupata (socio, titolare, coadiuvante, amministratore..)

Data di inizio attività..... Sede di lavoro.....

Titolare di contratto di collaborazione coordinata e continuativa

Nome dell'Azienda/Ente/Soggetto con cui si è stipulato il contratto.....

..... Sede di lavoro.....

Data di inizio/...../..... e fine/...../..... del contratto.

Impegno lavorativo settimanale superiore oppure inferiore oppure a 30 ore settimanali

Studente

Scuola/Università/Ente di formazione frequentato

Sede e Corso frequentato.....

In cassa integrazione dalal

Casalingo

Disoccupato (iscritta al centro per l'impiego di

Altra condizione lavorativa (specificare)

• Se si tratta di domanda di trasferimento indicare l'asilo nido in cui frequenta il/la bimbo/a

.....

• Nel caso la famiglia abbia già un bimbo iscritto al micronido, indicare il nome del bambino



Cooperativa Sociale ALICE onlus s.c.r.l.
Sede legale e amministrativa: C.so Michele Coppino, 48
12051 Alba (Cn) - tel. e fax: 0173 44 00 54
info@coopalice.net - www.coopalice.net
P.IVA/C.F./N° iscrizione Registro Imprese Cuneo
00973250046 - R.E.A. n° 125270

Aderisce a:



compagnia di iniziative sociali

coordinamento nazionale comunità di recupero

.....

Gli Esercenti la potestà genitoriale sottoscritti dichiarano di essere stati informati ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003 che il trattamento da parte della Cooperativa ALICE dei dati personali, comuni e sensibili, acquisiti per ragioni connesse al servizio di cui al presente contratto, è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione del servizio stesso.

Pertanto, a norma degli art. 23 e 26, ne autorizzano espressamente il trattamento per mezzo delle legittime operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e/o comunque automatizzati, senza facoltà di diffusione.

Il trattamento sarà svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento stesso, con salvezza di ogni diritto degli interessati.

Desidero che la fattura venga intestata a

- Padre del/la bambino/a
- Madre del/la bambino/a
- Entrambi i genitori

Dichiara che quanto affermato in ogni parte della domanda corrisponde al vero e di obbligarsi a comunicare eventuali modifiche relative alla situazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la presentazione della domanda per l'accesso agli asili nido.

Data di presentazione

Il/La Dichiarante

.....

.....



Cooperativa Sociale ALICE onlus s.c.r.l.
Sede legale e amministrativa: C.so Michele Coppino, 48
12051 Alba (Cn) - tel. e fax: 0173 44 00 54
info@coopalice.net - www.coopalice.net
P.IVA/C.F./N° iscrizione Registro Imprese Cuneo
00973250046 - R.E.A. n° 125270

Aderisce a:



compagnia di iniziative sociali

coordinamento nazionale comunità di accoglienza