

Al Sig. Sindaco
Municipio di Salò

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

Il sottoscritto _____

CHIEDE L'AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO

del **figlio** _____ nato il ____/____/____

a _____ (____) residente a _____ (____) via _____

_____ n° _____ telefono _____

Cognome e nome del **padre** _____ età _____

professione _____

in proprio dipendente

ente o ditta presso cui lavora _____

Cognome e nome della **madre** _____ età _____

professione _____

in proprio dipendente

ente o ditta presso cui lavora _____

Periodo di inserimento del bambino: _____

Criteri di valutazione prioritaria

- bambini residenti diversamente abili certificati;
- bambini residenti che siano privi dei genitori;
- bambini residenti con genitore unico e che lavori;
- bambini residenti la cui famiglia versi in particolari condizioni di disagio che sia certificato dal competente servizio comunale;
- bambini residenti la cui madre abbia da accudire portatore di handicap o infermo (certificati);
- bambini residenti i cui genitori lavorino entrambi;
- bambini residenti tout-court;
- bambini residenti con un solo genitore che lavora;
- bambini con genitore unico non residenti nel Comune di Salò;
- bambini di lavoratori che svolgano le loro attività (certificata dal datore di lavoro) nel Comune di Salò;
- bambini residenti nei comuni limitrofi.

Eventuali note aggiuntive:

Allegare:

1. dichiarazione sostitutiva ai fini del calcolo ISEE
2. modulo ISEE

Salò, _____

Firma del genitore
