



ALLEGATO 2

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO AZIENDALE "IL CASTELLO DI FEDERICO"

Il/La sottoscritto/a _						
☐ Dipendente dell'A	A.O.U. "Federico	II" o che intrat	tiene un rapporto stabi	le con l'Azi	enda	
Matricola:		Categoria	a:			
☐ Dipendente di azi	enda privata che	eroga nell'ospec	dale servizi in outsourc	cing		
Luogo in cui si esplica l'attività lavorativa (U.O.C. o altra struttura organizzativa):						
Recapito Cellulare:		E-mai	1:			
Genitore del bambin	0:					
ATI BAMBINO/A	Cognome e Nor	me:				
nto/a a		il	C.F.			
esidenza:	via	n.	Comune		Prov.	

CHIEDE

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite nel presente modello sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/00).

□ che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle seguenti vaccinazioni obbligatorie: □ presso il seguente Centro Vaccinale: □ (si allega copia tesserino vaccinale) □ (barrare solo se il caso ricorre) di aver diritto di precedenza nella graduatoria in quanto il	DATI GENITORI	Cognome e Non	ne:	
Nato/a a il	Nato/a a		il / /	
RECAPITI Tel. casa: Cell. Genitore 1: Cell. Genitore 2: Inoltre dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue: □ che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle seguenti vaccinazioni obbligatorie: □ presso il seguente Centro Vaccinale: (si allega copia tesserino vaccinale) □ (barrare solo se il caso ricorre) di aver diritto di precedenza nella graduatoria in quanto in bambino è portatore di "gravi problemi di ordine medico e/o psicologico", attestati dalli documentazione allegata e di seguito elencata: a)		Cognome e Non	ne:	
Inoltre dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue: □ che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle seguenti vaccinazioni obbligatorie: presso il seguente Centro Vaccinale: (si allega copia tesserino vaccinale) □ (barrare solo se il caso ricorre) di aver diritto di precedenza nella graduatoria in quanto in bambino è portatore di "gravi problemi di ordine medico e/o psicologico", attestati dall documentazione allegata e di seguito elencata: a)	Nato/a a		il / /	
presso il seguente Centro Vaccinale:	RECAPITI	Tel. casa:	Cell. Genitore 1:	Cell. Genitore 2:
(si allega copia tesserino vaccinale) □ (barrare solo se il caso ricorre) di aver diritto di precedenza nella graduatoria in quanto il bambino è portatore di "gravi problemi di ordine medico e/o psicologico", attestati dalli documentazione allegata e di seguito elencata: a)				
(si allega copia tesserino vaccinale) □ (barrare solo se il caso ricorre) di aver diritto di precedenza nella graduatoria in quanto il bambino è portatore di "gravi problemi di ordine medico e/o psicologico", attestati dalli documentazione allegata e di seguito elencata: a)				
☐ (barrare solo se il caso ricorre) di aver diritto di precedenza nella graduatoria in quanto il bambino è portatore di "gravi problemi di ordine medico e/o psicologico", attestati dalli documentazione allegata e di seguito elencata: a)	presso il seguente Ce	ntro Vaccinale:		
bambino è portatore di "gravi problemi di ordine medico e/o psicologico", attestati dall documentazione allegata e di seguito elencata: a)	(si allega copia tesse	rino vaccinale)		
documentazione allegata e di seguito elencata: a)	☐ (barrare solo se	<i>il caso ricorre</i>) di	aver diritto di precedenza	nella graduatoria in quanto il
a)	bambino è portator	e di "gravi proble	emi di ordine medico e/o	o psicologico", attestati dalla
a) b)	documentazione alleg	gata e di seguito elen	ncata:	
b)	a)			
	b)			

☐ di appartenere alle seguenti categorie per la formazione della graduatoria:		
	Segnare con una X il caso ricorren	
1 genitore con bambino inserito in nucleo familiare composto da due genitori di cui uno solo lavora (5 punti);		
2 genitore con bambino inserito in nucleo familiare composto da due genitori che lavorano (9 punti);		
3 genitore con bambino inserito in nucleo familiare monoparentale (10 punti).		
Il genitore dovrà produrre idonea certificazione attestante l'appartenenza ad una del categorie.	<u>le suddette</u>	
Informativa trattamento dati		
Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Azienda Ospedaliera Univer	sitaria può	
utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito	e per i fini	
istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/03 e ss.mm.ii., Codice in	n materia di	
protezione dei dati personali).		
Data / /		
Firma del Dichiarar	Firma del Dichiarante	
Allegare:		
1) documento d'identità in corso di validità (in fotocopia);		
2) ISEE;		
3) contratto di lavoro (per chi non è dipendente dell'A.O.U. "Federico II");		

4) certificazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie di cui sopra per la formazione della graduatoria.