



ALLEGATO 2

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO AZIENDALE

“IL CASTELLO DI FEDERICO”

ANNO SCOLASTICO 2025-2026

Il/La sottoscritto/a _____

Dipendente a tempo continuativo dell'A.O.U. “Federico II” o che presta servizio in Azienda in qualità di professore o ricercatore autorizzati all'assistenza o di medico in formazione

(Specificare la Tipologia di rapporto/Categoria e la matricola)

Matricola: _____ Categoria: _____

Dipendente a tempo non continuativo dell'A.O.U. “Federico II, titolare di contratto aziendale ovvero di PNRR

(Specificare la Tipologia di rapporto/Categoria e la matricola)

Matricola: _____ Categoria: _____

Dipendente di azienda privata che eroga nell'ospedale servizi in *outsourcing* _____

Luogo in cui si esplica l'attività lavorativa (U.O.C. o altra struttura organizzativa):

Recapito Cellulare: _____ E-mail: _____

Genitore del bambino/a:

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod. Fisc.: _____

Residente a _____, via/piazza _____

n. _____, Comune _____ Provincia _____

CHIEDE

per il suindicato bambino l'iscrizione all'asilo nido dell'A.O.U. "Federico II" ubicato presso l'edificio 12 – piano terra.

A tal fine, il richiedente, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt. 46 e 47,

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).

Dati dei Genitori:

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod. Fisc.: _____

Telefono fisso: _____

Cellulare: _____

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod. Fisc.: _____

Telefono fisso: _____

Cellulare: _____

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)

che il/la bambino/a è già iscritto all'Asilo Nido aziendale per l'anno educativo 2024/2025

Di avere un valore ISEE pari ad euro _____

Il genitore dovrà produrre idonea certificazione attestante il valore ISEE dichiarato, pena l'esclusione dalla graduatoria.

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Azienda Ospedaliera Universitaria può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, nel rispetto di quanto stabilito dal GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati UE n. 2016/679.

Data _____

Firma del Dichiarante

Si allega:

- 1) documento d'identità in corso di validità (in fotocopia);
- 2) ISEE;
- 3) contratto di lavoro o autodichiarazione.
- 4) copia tesserino vaccinale del bambino/a.