



Cooperativa Sociale ALICE onlus s.c.r.l.
BABYPARKING "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___**

**BABYPARKING "ZUCCHERO FILATO"
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 BABYPARKING "ZUCCHERO FILATO" con frequenza:

nei giorni di	con le seguenti fasce orarie			
€ lunedì	<input type="checkbox"/> 17.30-18.30	<input type="checkbox"/> 18.30-19.00	<input type="checkbox"/> 19.00-19.30	<input type="checkbox"/> 19.30-20.00
€ martedì	<input type="checkbox"/> 17.30-18.30	<input type="checkbox"/> 18.30-19.00	<input type="checkbox"/> 19.00-19.30	<input type="checkbox"/> 19.30-20.00
€ mercoledì	<input type="checkbox"/> 17.30-18.30	<input type="checkbox"/> 18.30-19.00	<input type="checkbox"/> 19.00-19.30	<input type="checkbox"/> 19.30-20.00
€ giovedì	<input type="checkbox"/> 17.30-18.30	<input type="checkbox"/> 18.30-19.00	<input type="checkbox"/> 19.00-19.30	<input type="checkbox"/> 19.30-20.00
€ venerdì	<input type="checkbox"/> 17.30-18.30	<input type="checkbox"/> 18.30-19.00	<input type="checkbox"/> 19.00-19.30	<input type="checkbox"/> 19.30-20.00
€ sabato	<input type="checkbox"/> 7.30-9.30	<input type="checkbox"/> 9.30-10.30	<input type="checkbox"/> 10.30-11.30	<input type="checkbox"/> 11.30-12.30

Inizio frequenza mese di _____

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/.....



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 accoglienza

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

- 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

.....

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



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

della domanda per l'accesso al babyparking.

Data di presentazione

.....

Il/La Dichiarante

.....

Allega copia fotostatica di documento di identità



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 accoglienza

