



CITTÀ
di BIELLA

MEDAGLIA D'ORO
AL VALORE MILITARE
MEDAGLIA D'ARGENTO
AL MERITO CIVILE

Compilare solo se

Nucleo Familiare mono-parentale (Un solo genitore coabitante con il bambino/a)

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Stato _____ Il _____

Com. di Residenza _____ Via _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ Disoccupato/attesa di occupazione

1. Lavoratore/lavoratrice Dipendente

Ditta/ Ente _____ Sede lavoro _____

Recapiti telefonici lavoro _____

Orario: Part/time Turni Giornata Lavoro notturno

2. Lavoratore/lavoratrice Autonomo/a

Ditta/ Ente _____ Sede lavoro _____

Recapiti telefonici lavoro _____

Partita IVA n° _____ Iscriz. Albo n° _____

Iscrizione Camera di Commercio n° _____

Orario: Part/time Turni Giornata Lavoro notturno

3. Studente/Studentessa

Istituto/Facoltà _____ Sede _____

Obbligo di frequenza SI NO

Recapiti Telefonici _____

4. **Lavoratore/ice Studente/ssa** SI NO

5. **Dipendente Comune di Biella** SI NO

SETTORE RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE –
POLITICHE EDUCATIVE:

UFFICIO ASILI NIDO

Palazzo Pella
Via Tripoli, 48
Biella - C.A.P. 13900

Telefono:
+39 015 3507473
+39 015 3507616

E-mail:
u_nidi@comune.biella.it



CITTÀ
di BIELLA

MEDAGLIA D'ORO
AL VALORE MILITARE
MEDAGLIA D'ARGENTO
AL MERITO CIVILE

Presenza nel nucleo familiare di altri figli (oltre a quello/a per cui si presenta domanda di iscrizione)

Figli minori

Cognome	Nome	data nascita	iscritto al nido Comunale di	in lista d'attesa
_____	_____	_____	_____	Si No
_____	_____	_____	_____	Si No
_____	_____	_____	_____	Si No
_____	_____	_____	_____	Si No
_____	_____	_____	_____	Si No

Altri conviventi e/o famigliari coabitanti con il minore

Cognome	Nome	data nascita	grado di parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Presenza nel nucleo familiare di soggetti con invalidità uguale o superiore al 75%

Cognome	Nome	data nascita	grado di parentela
_____	_____	_____	_____

(Certificazione Sanitaria rilasciata da _____ n° _____ del _____)

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

(Certificazione Sanitaria rilasciata da _____ n° _____ del _____)

SETTORE RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE –
POLITICHE EDUCATIVE:

UFFICIO ASILI NIDO

Palazzo Pella
Via Tripoli, 48
Biella - C.A.P. 13900

Telefono:
+39 015 3507473
+39 015 3507616

E-mail:
u_nidi@comune.biella.it



CITTÀ
di BIELLA

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, come previsto dall' Art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n°445:

- Esprimo il mio consenso per il trattamento dei dati personali del mio nucleo familiare, relativamente ai servizi erogati dal Comune di Biella –Settore Istruzione;
- Sono consapevole che l'Ente potrà verificare quanto da me dichiarato nella presente domanda di iscrizione e mi impegno a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- Sono consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, decadrò dagli eventuali benefici conseguiti e passerò all'ultimo posto della graduatoria.

Biella

Firma

<i>Servizio asili nido</i>	<i>Ricevuta Domanda di iscrizione</i>
La sottoscritta	
Ricevo in data odierna	
La domanda di Iscrizione per l'asilo nido.....	
Relativa al bambino/a.....	
per il mese di.....	
Timbro	Firma.....

MEDAGLIA D'ORO
AL VALORE MILITARE

MEDAGLIA D'ARGENTO
AL MERITO CIVILE

SETTORE RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE –
POLITICHE EDUCATIVE:

UFFICIO ASILI NIDO

Palazzo Pella
Via Tripoli, 48
Biella - C.A.P. 13900

Telefono:
+39 015 3507473
+39 015 3507616

E-mail:
u_nidi@comune.biella.it



CITTÀ
di BIELLA

MEDAGLIA D'ORO
AL VALORE MILITARE
MEDAGLIA D'ARGENTO
AL MERITO CIVILE

Parte riservata all'Ufficio nidi

Protocollo n°

Punteggio domanda

Cognome *Nome*.....

Ammesso/a al nido..... *Mese di*.....

Orario concordato di frequenza

SETTORE RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE –
POLITICHE EDUCATIVE:

UFFICIO ASILI NIDO

Palazzo Pella
Via Tripoli, 48
Biella - C.A.P. 13900

Telefono:
+39 015 3507473
+39 015 3507616

E-mail:
u_nidi@comune.biella.it