



Azienda Speciale Consortile A04

c/o Comune di Avellino
Piazza del Popolo, 1
Tel. 0825 200249
PEC: protocollo@pec.ambitoa04.it - C.F.: 92107500644

Domanda di iscrizione alle Ludoteche Prima Infanzia
"Spazio Bimbi" in strutture convenzionate

Piano Azione e Coesione II Riparto - Programma Nazionale dei Servizi di Cura all'infanzia

Il/La sottoscritto/a Maruca Denhina
Nato/a _____ il 05 / 09 / 1993 a Lespoli - Ussita
Residente a Avellino (Prov. AV in Via Giuseppe D. Vittorio n° 96
Telefono 0825 1721000 cell. 388 3542413
In qualità di: genitore/esercente responsabilità genitoriale del
figlio/a Christian Niespolo
Nato/a _____ il 24 / 01 / 2024 a Avellino
Prov. Avellino
DI MESI 18

CHIEDE

L'iscrizione dello/a stesso/a alle Ludoteche Prima Infanzia "Spazio Bimbi" presso una delle quattro sedi ubicate:

- ☒ nel Comune di Avellino,
- ☐ nel Comune di Pratola Serra,
- ☐ nel Comune di San Martino V.C..
- ☐ sede Comune in corso di definizione,
(indicare scelta della sede di preferenza)

A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di dichiarazione falsa,
ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000;

DICHIARA

1) PADRE

Lavoratore ☒ si ☐ no

Tipo di lavoro Impiegato Tecnico

Presso FAAM

Con sede in Teverola (CE) - Strada Statale Via Appia 7 BIS

Per complessive _____ ore settimanali

Posto di lavoro che si trova al di fuori del Comune di residenza ☒ si ☐ no

Portatore di handicap con invalidità riconosciuta superiore al 67% ☐ si ☒ no

Coniugato ☒ si ☐ no

Convivente ☒ si ☐ no

Separato legalmente/divorziato/in attesa di separazione legale ☐ si ☒ no

Genitore Celibe/Vedovo ☐ si ☒ no

2) MADRE

Lavoratrice ☐ si ☒ no

Tipo di lavoro _____

Presso _____

Con sede in _____

Per complessive _____ ore settimanali

Posto di lavoro che si trova al di fuori del Comune di residenza ☐ si ☐ no

Portatore di handicap con invalidità riconosciuta superiore al 67% ☐ si ☒ no

Coniugata ☒ si ☐ no

Convivente ☒ si ☐ no

Separata legalmente/divorziata/in attesa di separazione legale ☐ si ☒ no

Genitrice Nubile/Vedova ☐ si ☒ no

È in gravidanza

si

~~no~~

3) FRATELLI/SORELLE DEL/LA BAMBINO/A:

- N° 0 figlio/a da 0 a 3 anni
- N° 1 figlio/a da 3 a 6 anni
- N° 0 figlio/a da 6 a 10 anni
- N° 0 figlio/a da 10 a 16 anni
- N° 0 fratelli/sorelle gemelli/e di anni _____
- N° 0 fratelli/sorelle portatore di handicap con invalidità riconosciuta non inferiore al 67%

4) FAMILIARI (PRODURRE CERTIFICAZIONE IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA)

- N° 0 familiare convivente riconosciuto invalido al 100% e non in grado di svolgere i compiti propri della sua età
- N° 0 familiare convivente portatore di handicap

Il/la sottoscritto/a

Mariya Denhina

In qualità di genitore del/la piccolo/la

Christian Nierpolo

D I C H I A R A

- Di essere a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 e del decadimento dai benefici previsto dall'art. 75 in caso di dichiarazioni mendaci o false, di cui al D.P.R. n. 445/2000.
- Di aver preso visione, di conoscere ed accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso Pubblico di cui alla presente richiesta.
- Di essere informato/a che il trattamento dei dati personali di cui al D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii (Codice in materia di protezione dei dati personali) avverrà solo per la redazione della graduatoria e nei limiti di legge.

Letto, confermato e sottoscritto.

Avellino li 28/07/2025

Il/La Dichiarante

Mariya Denhina

Allegati:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento;
- 2) Attestazione ISEE corrente secondo i parametri vigenti.
- 3) Altre eventuali Certificazioni _____

Il pagamento deve essere effettuato all'inizio delle attività didattiche e successivamente entro il giorno 5 di ogni mese, sul c/c n. 10477834, intestato a Comune di Avellino – Servizio di Tesoreria, indicando nella causale: "Diritti segreteria Piano di Zona Ambito A04"