

**ASILO NIDO AZIENDALE "NIDO D'APE" - UNIVERSITA' IUAV DI VENEZIA**  
**Convenzione IUAV – Regione del Veneto DGR n. 2116 del 23/12/2016**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Alla Regione del Veneto  
Direzione Organizzazione e personale  
UO Sicurezza nei luoghi di lavoro  
P.O. Benessere organizzativo, pari opportunità e  
politiche antidiscriminazione  
[organizzazionepersonale@pec.regione.veneto.it](mailto:organizzazionepersonale@pec.regione.veneto.it)

Il/La sottoscritto/a cognome  nome

nato/a a  provincia di  il

residente a  provincia di  C.A.P.

via  n.

Tel. abitazione  Tel. Ufficio

Cellulare  codice fiscale

E-mail

In qualità di  padre  madre  affidatario  altro

In servizio presso la Regione del Veneto

con sede (palazzo/indirizzo)

**Categoria** (selezionare la voce appropriata):  B  C  D  P.O.  DIR.

tempo pieno  part-time

**Tipologia contratto** (selezionare la/e voce/i appropriata/e):

a tempo indeterminato

a tempo determinato per il periodo dal  al

in comando dal  al  dall'Ente

### CHIEDE

l'ammissione alla procedura di assegnazione dei posti riservati a figli/e di dipendenti regionali presso l'asilo nido aziendale "Nido d'Ape" – IUAV di Venezia (convenzione sottoscritta con firma digitale tra la Regione del Veneto e lo IUAV in data 10/2/2017 e 15/3/2017 - DGR n. 2116 del 23/12/2016).

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi e che l'art. 75 del medesimo decreto commina, altresì, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità.

### DICHIARA

#### DATI BAMBINO/A

Nome	Cognome
Nato/a a	Il __/__/__
residente nel Comune di	Prov.
in via/piazza	n.
Bambino/a non ancora nato/a <input type="checkbox"/>	Data presunta del parto __/__/__*

#### ALTRI/E FIGLI/E

Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ ( ) il __/__/__ residente nel Comune _____ ( ) in via/ Piazza _____ n. ____	Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ ( ) il __/__/__ residente nel Comune _____ ( ) in via/ Piazza _____ n. ____
Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ ( ) il __/__/__ residente nel Comune _____ ( ) in via/ Piazza _____ n. ____	Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ ( ) il __/__/__ residente nel Comune _____ ( ) in via/ Piazza _____ n. ____

\* Allegare documentazione medica attestante la sussistenza dello stato di gravidanza con l'indicazione della data presunta del parto

1) PRIORITA'

Situazione considerata del bambino per cui si chiede l'iscrizione	Documentazione	Casella da selezionare da parte del dichiarante
a) Bambino/a in situazione di disabilità di ordine medico-psicologico	Certificazione ai sensi della L. 104/92	
b) Bambino/a con genitore singolo lavoratore (nucleo monoparentale per situazione di fatto o vedovanza)	Autocertificazione	
c) Fratello o sorella frequentante l'asilo nido aziendale	Autocertificazione	

2) PUNTEGGI

Situazione considerata del nucleo familiare	Documentazione	Casella da selezionare da parte del dichiarante
Familiare convivente con invalidità (100%)	Certificazione Azienda ULSS	
Genitori separati/divorziati	Autocertificazione	
Presenza di figli minori (escluso quello per cui si fa domanda) <b>con età inferiore a 3 anni</b>	Autocertificazione	
Presenza di figli minori (escluso quello per cui si fa domanda) <b>con età compresa tra 3 e 14 anni</b>	Autocertificazione	

Situazione lavorativa secondo genitore	Documentazione	Casella da selezionare da parte del dichiarante
Contratto a tempo pieno (autonomo o dipendente)	Autocertificazione	
Contratto a tempo parziale (autonomo o dipendente)	Autocertificazione	
Dipendente della Regione del Veneto	Autocertificazione	

DICHIARA altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali forniti alla Regione del Veneto, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

**ALLEGA:**

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' in formato PDF (obbligatorio per chi non invia la domanda a mezzo posta elettronica certificata);
- EVENTUALE DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER PARTICOLARI SITUAZIONI SOPRA EVIDENZIATE in formato PDF.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che l'amministrazione regionale provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Qualora dal controllo emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni – ferma la responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 – decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime dichiarazioni mendaci.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Firma leggibile\*  
*(del genitore dipendente regionale che  
sottoscrive la domanda)*

\* la domanda deve essere sottoscritta con firma autografa quindi scannerizzata su file esclusivamente formato PDF/A o PDF