



PROTOCOLLO DOMANDA:

SCHEDA PER L'ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE

ANNO 2026-2027

DATI RIFERITI AL/LA BAMBINO/A:

Cognome Nome..... Sesso ☐ M ☐ F
nato/a a il
residente a in (via/strada/piazza)
n. Codice Fiscale

DATI RIFERITI AL NUCLEO FAMILIARE

PADRE: Cognome Nome

Codice fiscale

nato/a a il

residente ain (via/strada/piazza) n.

mail telefono

MADRE: Cognome Nome

Codice fiscale

nato/a a il

residente ain (via/strada/piazza) n.

mail.....telefono.....

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle pene stabilite per le "false attestazioni e le mendaci dichiarazioni",

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

CHE

la *famiglia anagrafica* del bambino (come risultante dallo “stato di famiglia”) è così composta:

cognome e nome	luogo e data di nascita	grado di parentela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

- Numero complessivo di figli (come risultante dallo “stato di famiglia”):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

- Il sottoscritto dichiara che:

- ☐ i genitori del minore sono entrambi presenti all’interno del nucleo familiare anagrafico;
- ☐ i genitori, anche se separati/divorziati/non coniugati e/o residenti/domiciliati in luoghi diversi, sono entrambi titolari dell’affidamento congiunto;
- ☐ il nucleo familiare è “monogenitoriale” (uno dei due genitori è deceduto; uno dei genitori non ha riconosciuto il figlio nato fuori dal matrimonio; il figlio è stato adottato da un solo genitore; il figlio è stato affidato in via esclusiva a un solo genitore);
- ☐ il minore è orfano di entrambi i genitori;
- ☐ altro (*allegare la relativa documentazione*).

.....

.....

Il bambino per il quale si fa domanda ha una “certificazione di disabilità” (in possesso di certificazione medica)?

(*Se la risposta è SI: allegare adeguata documentazione sanitaria*)

☐ SI ☐ NO

N.B. Se, nonostante risposta negativa, si riscontrasse in fase di inserimento, o successivamente, presenza di disabilità richiedente assistenza particolare, il bambino potrà essere dimesso in attesa di un eventuale accoglimento in base a progetto comunemente elaborato tra educatrici, coordinamento pedagogico, autorità sanitaria e genitori.

Alla data odierna il bambino per il quale si fa domanda **necessita di “dieta speciale”** per motivi sanitari (intolleranze, allergie, malattie metaboliche...) e/o etico-religiosi?

☐ SI, necessita di “dieta speciale” per il seguente motivo, con allegata certificazione

.....

☐ NO, non necessita di “dieta speciale”

- Nel nucleo familiare sono presenti minori o adulti con invalidità documentata?

(Se la risposta è SI: allegare adeguata documentazione sanitaria)

☐ SI, genitore invalido con grado di invalidità pari o superiore al 75%

☐ SI, genitore invalido con grado di invalidità inferiore al 75%

☐ SI, altro membro del nucleo familiare con grado di invalidità pari o superiore al 75%

☐ NO

Il/la bambino/a per il quale si presenta questa domanda di iscrizione ha fratelli/sorelle già accolto/i presso un Nido Comunale nel prossimo anno educativo (a.e.2026/2027) ?

☐ 1° - Nome Nido

☐ 2° - Nome Nido

☐ 3° - Nome Nido

☐ NO

Valore ISEE del nucleo familiare in corso di validità: è facoltativo per la redazione della graduatoria.

☐ Dichiaro il valore ISEE: (Indicatore Situazione Economica Equivalente):

.....

☐ Non dichiaro il valore ISEE (la domanda è comunque accoglibile, ma verrà calcolata la fascia di pagamento più elevata)

LAVORO DEI GENITORI

PADRE	MADRE
- Situazione lavorativa alla data odierna: ☐ OCCUPATO ☐ DISOCCUPATO ☐ DIPENDENTE ☐ AUTONOMO Professione	- Situazione lavorativa alla data odierna: ☐ OCCUPATA ☐ DISOCCUPATA ☐ DIPENDENTE ☐ AUTONOMA Professione
- Orario di lavoro settimanale: ☐ meno di 20 ore ☐ da 21 a 30 ore ☐ da 31 a 36 ore ☐ oltre 36 ore Dati del <u>datore di lavoro</u>: - denominazione/ragione sociale: - Indirizzo del datore di lavoro/ditta (indicare anche la sede di lavoro se diversa dalla sede sociale): 	- Orario di lavoro settimanale: ☐ meno di 20 ore ☐ da 21 a 30 ore ☐ da 31 a 36 ore ☐ oltre 36 ore Dati del <u>datore di lavoro</u>: - denominazione/ragione sociale: - Indirizzo del datore di lavoro/ditta (indicare anche la sede di lavoro se diversa dalla sede sociale):
- É studente: ☐ SI – DISOCCUPATO iscritto a corsi di studio/formazione con frequenza obbligatoria diurna (purché di almeno 6 mesi e 20 ore settimanali) Indicare luogo di frequenza, tipo di formazione, periodo ed orari di frequenza ☐ SI – LAVORATORE iscritto a Scuola o Università. Indicare istituto scolastico o facoltà frequentata ☐ NO	- É studentessa: ☐ SI - DISOCCUPATA iscritta a corsi di studio/formazione con frequenza obbligatoria diurna (purché di almeno 6 mesi e 20 ore settimanali) Indicare luogo di frequenza, tipo di formazione, periodo ed orari di frequenza ☐ SI – LAVORATRICE iscritta a Scuola o Università. Indicare istituto scolastico o facoltà frequentata ☐ NO
- É assente dalla famiglia per lavoro? ☐ SI, per sede o tipo di lavoro comportante un'assenza continuativa dall'abitazione (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno) senza rientro serale ☐ SI, è turnista con impiego notturno non saltuario ☐ NO	- É assente dalla famiglia per lavoro? ☐ SI, per sede o tipo di lavoro comportante un'assenza continuativa dall'abitazione (per tutta la settimana, a settimane alterne, per alcuni mesi l'anno) senza rientro serale ☐ SI, è turnista con impiego notturno non saltuario ☐ NO

É pendolare? (distanza dal lavoro di <u>almeno 20 km</u>) ☐ SI ☐ NO	É pendolare? (distanza dal lavoro di <u>almeno 20 km</u>) ☐ SI ☐ NO
---	---

NOTE:

DICHIARAZIONE DEL GENITORE CHE PRESENTA LA DOMANDA

Il/la sottoscritto/a DICHIARA:

1. **che tutti i dati e le notizie riportate nelle pagine precedenti sono rispondenti al vero e SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire;
2. di essere a conoscenza delle norme relative a: ISCRIZIONE, FREQUENZA, RITIRO, TRASFERIMENTI, PAGAMENTO DELLA RETTA, LISTE DI ATTESA, descritte nell' **ALLEGATO "A"** e RETTE specificate nell' **ALLEGATO "B"**
3. di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla **responsabilità genitoriale** di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, così come modificati dal D.Lgs 28.12.2013 n° 154, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si richiama l'attenzione sulle conseguenze previste dalla legge per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Art. 74 D.P.R. 445 del 28/12/2000: Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia Omissis... Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.73).

Data Firma del genitore.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

I dati personali indicati nel presente atto saranno trattati, anche attraverso procedure informatizzate, per gli scopi a cui il procedimento per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra si riferisce.

Data Firma del genitore.....

INSIEME ALLA DOMANDA COMPILATA E FIRMATA DOVRANNO ESSERE PRESENTATI I SEGUENTI DOCUMENTI:

- DICHIARAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ
- CERTIFICAZIONI MEDICHE OVE NECESSARIE
- INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ALLEGATO C)