

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO
"Il Riccio"**

Anno Scolastico 2026/2027

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)
(barrare le voci che interessano)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

_____ (cognome e nome)

In qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

FA RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO PER IL PROPRIO FIGLIO

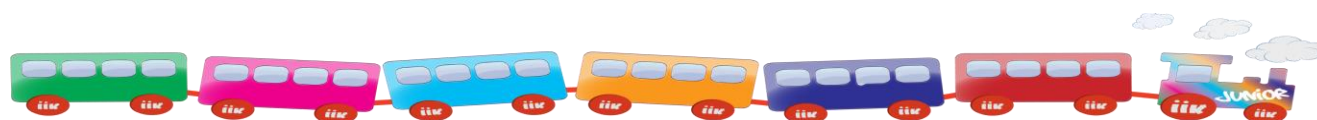
_____ (cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

residente _____ via _____

cittadinanza _____ per il seguente orario :

- full-time (8.30/15.30)
- part-time (8.30/12.30)
- pre/post accoglienza (8.00/16.00)



FA RICHIESTA DI CONFERMA DI FREQUENZA AL SERVIZIO ASILO NIDO PER IL PROPRIO FIGLIO

(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

residente _____ via _____

cittadinanza _____ per il seguente orario:

full-time (8.30/15.30)

part-time (8.30/12.30)

pre/post accoglienza (8.00/16.00)

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A PER LA SEGUENTE FASCIA, CONSIDERANDO L'ETA' CHE COMPIRA' ENTRO IL PRIMO SETTEMBRE 2026:

lattanti (3- 12 MESI)

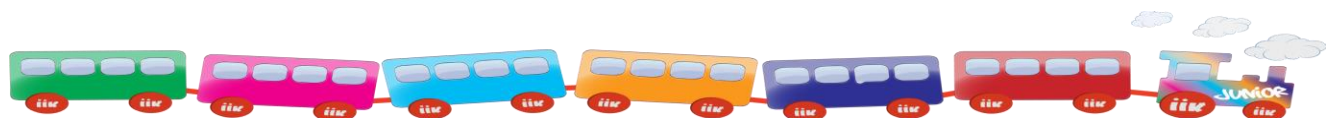
semidivezzi (13-24 MESI)

divezzi (25-26 MESI)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e dell'art.3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del DPR 445/2000 "Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa"

DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
Cognome e nome: _____	Cognome e nome: _____
Nata a _____	Nato a _____
Il ____ / ____ / ____	Il ____ / ____ / ____
Residente a _____	Residente a _____
In via _____	In via _____
Tel: _____	Tel: _____
Mail: _____	Mail: _____
C.F. _____	C.F. _____



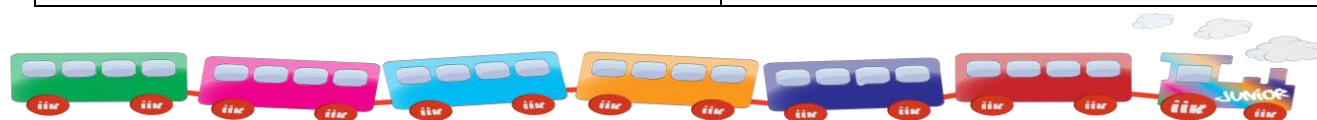
A) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

(N.B. Per nucleo familiare si intende la famiglia anagrafica. Si deve fare riferimento alle persone che compongono il nucleo familiare del bambino alla data di scadenza del bando.)

Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Ruolo (madre, padre, ...)

B) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

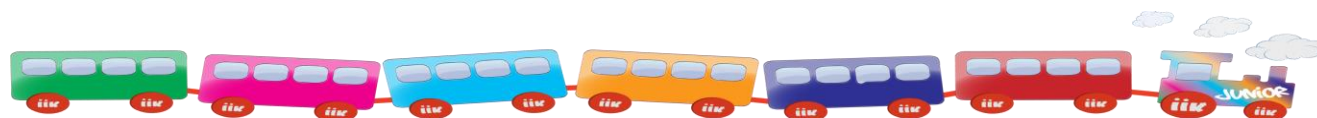
LAVORO MADRE	LAVORO PADRE
DISOCCUPATA <input type="checkbox"/>	DISOCCUPATO <input type="checkbox"/>
STUDENTESSA <input type="checkbox"/>	STUDENTE <input type="checkbox"/>
CASALINGA <input type="checkbox"/>	CASALINGO <input type="checkbox"/>
OCCUPATA (Dipendente pubblico o privato) <input type="checkbox"/>	OCCUPATO (Dipendente pubblico o privato) <input type="checkbox"/>
_____	_____
Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora	Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora
_____	_____
Indirizzo sede di lavoro	Indirizzo sede di lavoro
_____	_____



<p>Tipo di lavoro svolto</p> <hr/> <p>Autonoma/libera professionista <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Nome azienda</p> <hr/> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <hr/> <hr/> <p>Impegnata in corsi di formazione <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Sede</p> <hr/> <p>ALTRO (specificare) :</p> <hr/> <p>PENDOLARE: SI () NO ()</p>	<p>Tipo di lavoro svolto</p> <hr/> <p>Autonomo/libero professionista <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Nome azienda</p> <hr/> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <hr/> <hr/> <p>Impegnato in corsi di formazione <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Sede</p> <hr/> <p>ALTRO (specificare) :</p> <hr/> <p>PENDOLARE: SI () NO ()</p>
---	---

C) SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

ISEE pari a € _____ rilasciato il _____ da _____.



IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE

DICHIARA

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

ED INOLTRE

- **autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- è **consapevole** della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **di aver preso conoscenza** delle norme che regolano il funzionamento del Servizio, nonché del procedimento di ammissione ai Servizi e di impegnarsi al loro rispetto
- **di essere a conoscenza** che:
 - in caso di assegnazione del posto, dopo due rinunce consecutive la domanda verrà collocata all'ultimo posto della graduatoria;
 - che in assenza di risposta la domanda verrà annullata per il periodo di validità della graduatoria;

DICHIARA INFINE

- Che il proprio/a figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso la ASL_____ (oppure).
- Che il proprio/a figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL_____

Eventuali note (es. allergie, ...):

Si allega

- Copia di un documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori
- Certificato ISEE in corso di validità
- Copia del libretto di vaccinazioni del bambino
- Copia verbale L.104/92 e/o verbale di invalidità civile (eventuale)
- Certificato del pediatra

Autorizzazione e informativa Trattamento dei Dati Personali

Lo scrivente autorizza l'utilizzo di foto o filmati effettuati durante le attività didattiche per eventuali iniziative.

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 s.m.

Luogo e data

In Fede (firma di entrambi i genitori)

