

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO COMUNALE

ANNO EDUCATIVO 2026/2027

Al Responsabile dell'Area Amministrativa
Comune di Rometta

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

PEC _____

in qualità di:

padre

madre

tutore/esercente la responsabilità genitoriale

CHIEDE

l'ammissione al Servizio di Asilo Nido Comunale per il proprio figlio/a:

DATI DEL MINORE

Cognome

Nome

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale

residente a

Via/Piazza _____ n. _____

SCELTA DELLA STRUTTURA

<input type="checkbox"/> Asilo Nido Comunale "Rometta Centro"
<input type="checkbox"/> Nido d'Infanzia Comunale "Rometta Marea"
<input type="checkbox"/> Autorizza l'assegnazione presso altra struttura comunale in caso di indisponibilità di posti nella sede prescelta.
TIPOLOGIA DI FREQUENZA
<input type="checkbox"/> Tempo pieno (ore 7:30 – 16:30)
<input type="checkbox"/> Tempo parziale (ore 7:30 – 13:30)

SITUAZIONE RESIDENZIALE

<input type="checkbox"/> Nucleo familiare residente nel Comune di Rometta
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare non residente nel Comune di Rometta

ATTESTAZIONE ISEE

<input type="checkbox"/> Si allega attestazione ISEE minorenni in corso di validità
Valore ISEE €
<input type="checkbox"/> Non si allega attestazione ISEE

DICHIARAZIONI AI FINI DELLA GRADUATORIA

Il/La sottoscritto/a dichiara che ricorre una o più delle seguenti condizioni:

CONDIZIONI DEL MINORE

<input type="checkbox"/> Minore con disabilità certificata ai sensi della Legge n. 104/1992
<input type="checkbox"/> Minore segnalato dai Servizi Sociali per situazione di grave rischio o pregiudizio
<input type="checkbox"/> Situazione di grave disagio familiare documentata

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

<input type="checkbox"/> Nucleo familiare monoparentale
<input type="checkbox"/> Presenza nel nucleo familiare di persona con disabilità certificata o non autosufficiente

<input type="checkbox"/> Presenza di fratello/sorella già frequentante il Servizio di Asilo Nido Comunale
Nome del fratello/sorella

CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

<input type="checkbox"/> Entrambi i genitori lavoratori
<input type="checkbox"/> Un solo genitore lavoratore
<input type="checkbox"/> Genitore in cerca di occupazione regolarmente iscritto al Centro per l'Impiego
<input type="checkbox"/> Genitore frequentante corso di formazione/studio certificato

ALTRE INFORMAZIONI

Il minore presenta allergie alimentari?

<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI
Specificare
Il minore necessita di dieta speciale?
<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI
Specificare
Il minore presenta particolari esigenze sanitarie?
<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI
Specificare

DICHIARAZIONE RELATIVA AGLI OBBLIGHI VACCINALI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

<input type="checkbox"/> che il minore è in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente;
<input type="checkbox"/> che il minore è esonerato dall'obbligo vaccinale per intervenuta immunizzazione naturale comprovata da certificazione medica;
<input type="checkbox"/> che il minore è stato omesso o differito dall'obbligo vaccinale per motivi di salute certificati dal medico competente;
<input type="checkbox"/> di impegnarsi a produrre, su richiesta dell'Amministrazione Comunale, la documentazione attestante la situazione vaccinale del minore.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

<input type="checkbox"/> Copia documento di identità del richiedente
<input type="checkbox"/> Attestazione ISEE minorenni
<input type="checkbox"/> Certificazione Legge 104/1992
<input type="checkbox"/> Certificazione sanitaria
<input type="checkbox"/> Documentazione attestante condizioni sociali particolari
<input type="checkbox"/> Certificazione Centro per l'Impiego
<input type="checkbox"/> Altra documentazione utile

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione del Regolamento Comunale del Servizio di Asilo Nido;
- di accettare integralmente le condizioni previste dal Regolamento e dall'Avviso Pubblico;
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci comportano la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti e l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa ai dati dichiarati.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Data _____

Firma del richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Protocollo n.

Data ricezione

Operatore

Punteggio attribuito

Esito:

Ammesso

Lista di attesa

Non ammesso