

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO COMUNALE "PANE E  
ZUCCHERO"- ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

(da compilare in stampatello)

**Dichiaranti (da compilare da parte di entrambi i genitori o dal tutore/affidatario del minore):**

**DICHIARANTE 1**

Il/la sottoscritto/a .....

residente in ..... Via/Piazza .....

n. civico ..... cap. .... telefono abitazione .....

cellulare ..... telefono lavoro .....

e- mail .....

in qualità di:

Padre       Madre       Tutore       Affidatario

e

**DICHIARANTE 2**

Il/la sottoscritto/a .....

residente in ..... Via/Piazza .....

n. civico ..... cap. .... telefono abitazione .....

cellulare ..... telefono lavoro .....

e- mail .....

in qualità di:

Padre       Madre       Tutore       Affidatario

### CHIEDONO

L'iscrizione al servizio di asilo nido comunale per l'a. e. 2024/2025, del/lla

bambino/a.....

nato/a a ..... il .....

C.F. .... residente in .....

Via/Piazza .....

n. civico .....cap. ....

FULL TIME (dalle 08.00 alle 16.00)     PART TIME (dalle 08.00 alle 13.00)

Ai fini dell'iscrizione, consapevoli, che in caso di dichiarazione mendace, saranno puniti ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dai controlli eseguiti dal Comune, emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

### DICHIARANO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**A) Che i dati riguardanti la composizione del nucleo familiare sono i seguenti:**

N.	Cognome e Nome	Parentela	Data di nascita	Comune di nascita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**B) Che, ai fini delle priorità d'inserimento nelle graduatorie,**

*(barrare solo le caselle che interessano)*

Il/la bambino/a presenta una disabilità certificata e bisogni educativi speciali, ai sensi della L.R. n. 7 del 5 agosto 2020, ovvero:

- a) disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992;
- b) deficit e/o disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento;
- c) svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale;
- d) emarginazione sociale.

Bambini, segnalati e documentati dai servizi sociali operanti presso la struttura pubblica territoriale ....., il cui nucleo familiare presenti una situazione socio-ambientale tale da essere di serio pericolo per un sano sviluppo psico-fisico del bambino stesso,

Il/la bambino/a è figlio/a di genitori entrambi con invalidità totale e permanente del 100% accompagnata dalla impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure dalla impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un assistenza continua (indennità di accompagnamento);

*(Da compilare in caso di indicazione delle precedenti caselle)*

Ente o Struttura che ha rilasciato il/i verbale/i: \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Ente o Struttura \_\_\_\_\_

Data/e Verbale/i \_\_\_\_\_

Bambini orfani di entrambi i genitori;

Condizione di detenzione di uno o di entrambi i genitori;

Altre situazioni familiari individuate dai comuni, dai consultori, dalle case famiglia, dalle case rifugio o dai centri anti violenza di cui alla legge regionale 19 marzo 2014, n. 4

(Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna e successive modifiche):

*(specificare quale situazione)*

- Orfani di femminicidio.

**C) Che, ai fini della attribuzione del punteggio per la graduatoria,**

**DISAGIO PER NUCLEO FAMILIARE**  
*(barrare solo le caselle che interessano)*

**C1) DISAGIO NEL NUCLEO FAMILIARE**

- Per ogni genitore e/o fratello del bambino o della bambina, per cui viene presentata la domanda di iscrizione, in possesso di attestazione ai sensi della: Legge n. 104/1992; decreto legge n. 78/2009, convertito in legge n. 102/2009; legge n. 118/1971; legge n. 318/70; legge n. 382/70.
- Per ogni altro componente del nucleo familiare stabilmente convivente del bambino o della bambina, per cui viene presentata la domanda di iscrizione, in possesso di attestazione ai sensi della legge n. 104/92; decreto legge n. 78/2009, convertito in legge n. 102/2009; legge n. 118/1971; legge n. 381/70; legge , 382/70.

**C2) FAMIGLIA MONOPARENTALE nei casi di:**

- Bambino figlio di un unico genitore che lo ha riconosciuto;
- Bambino figlio di un genitore a cui è stato affidato dopo sentenza di separazione o altro atto giudiziario definitivo;
- Bambino figlio di un genitore vedovo.

**C3) ADOZIONE E GEMELLANZA**

- Bambino da iscrivere, in affidamento preadottivo o temporaneo (non preadottivo);  
Decisione con atto formale del tribunale dei Minori di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_
- Bambino da iscrivere con gemello;

**AREA AMMINISTRATIVA  
UFFICIO SEGRETERIA**

**C4) FAMIGLIA CON ALTRI FIGLI**

Il punteggio è attribuito per ogni altro figlio, con esclusione del figlio/i già iscritto/i o in corso di iscrizione al nido.

- Nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ altro figlio da 0 anni fino al compimento del terzo anno di età;
- Nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ altro figlio da 3 anni fino al compimento del sesto anno di età;
- Nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ altro figlio da 6 anni fino al compimento del dodicesimo anno di età;

**D) – OCCUPAZIONE**

*(barrare solo le caselle che interessano)*

- Entrambi i genitori sono impegnati in attività lavorativa
- Un solo genitore lavora

**(specificare)**

**1. Cognome** ..... **Nome** .....  
indirizzo e-mail .....  
attività lavorativa .....  
svolta nel Comune di .....  
presso la Società/l'Ente .....  
indirizzo ..... Cap. .... telefono lavoro.....

**2. Cognome** ..... **Nome** .....  
attività lavorativa .....  
svolta nel Comune di .....  
presso la Società / l'Ente, .....  
indirizzo ..... Cap. .... telefono lavoro .....

**E) TIPOLOGIE PARTICOLARI D'OCCUPAZIONE**



**AREA AMMINISTRATIVA  
UFFICIO SEGRETERIA**

*(barrare solo le caselle che interessano)*

**(il punteggio è attribuibile per ciascun genitore ma non è cumulabile tra le varie casistiche)**

➤ Fino a 18 ore settimanali

Dichiarante 1

Dichiarante 2

➤ Oltre 18 ore settimanali

Dichiarante 1;

Dichiarante 2;

➤ Lavoro notturno minimo 6 ore o su turni di almeno 6 ore

Dichiarante 1;

Dichiarante 2;

➤ Studente lavoratore sotto i 35 anni nei casi di frequenza di Scuola secondaria superiore, frequenza di università laurea triennale o specialistica;

Dichiarante 1;

Dichiarante 2;

**F) TIROCINIO DI ORIENTAMENTO E FORMAZIONE AL LAVORO**

Il/la bambino/a ha

un genitore;

entrambi i genitori;

che svolge / svolgono un periodo di tirocinio maggiore uguale a mesi sei presso la/le sede/i delle sotto elencate strutture:

1) Ragione sociale .....

Indirizzo .....

Cap. .... Comune ..... (Prov.) ..... Tel. ....

2) Ragione sociale .....

Indirizzo .....

AREA AMMINISTRATIVA  
UFFICIO SEGRETERIA

Cap. .... Comune ..... (Prov.) ..... Tel. ....

**G) PENDOLARITA' (per i genitori residenti)**

Il/la Bambino/a ha

- un genitore;  
 entrambi i genitori;

pendolare/i su distanze maggiori di 30 chilometri.

**DICHIARANO INFINE** ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

Che il proprio figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso

la ASL \_\_\_\_\_

Che il proprio figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni

Che il proprio figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL

\_\_\_\_\_

Carpineto Romano, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE 1

.....

FIRMA DEL DICHIARANTE 2

.....

**Si allegano alla presente:**

- fotocopia dei documenti di identità dei dichiaranti;
- attestazione del datore di lavoro in merito all'attività lavorativa dei genitori che lavorano, se dichiarato, con specificazione delle ore di lavoro contrattuali;
- attestazione del datore di lavoro relativa al lavoro notturno qualora dichiarato, con specificazione delle ore lavorate di notte;
- ISEE in corso di validità;

**Non saranno ritenute valide le domande prive di firme o di validi documenti di riconoscimento.**

### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti sono informati, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del “Regolamento (UE) 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” (GDPR), che i dati forniti con il presente modulo sono oggetto di trattamento svolto, con o senza l’ausilio di strumenti informatici, nel pieno rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza per poter formulare una valutazione dell’intervento proposto e richiesto.

I sottoscritti acconsentono esplicitamente all’utilizzo dai dati da parte del Comune di Carpineto Romano che si riserva anche di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere in forma aggregata i dati forniti, nei limiti e secondo le disposizioni di legge vigenti.

Letto, confermato e sottoscritto.

Carpineto Romano , lì .....

FIRMA DEL DICHIARANTE 1

.....

FIRMA DEL DICHIARANTE 2

.....

**Non saranno ritenute valide le domande prive di firme o di validi documenti di riconoscimento.**