**DOMANDA DI ISCRIZIONE NIDO COMUNALE “L’APE MAIA”**

**ANNO 2025/26**

Il/la... sottoscritt… ………………………………       genitore               legale rappresentante

 altro (indicare il grado di parentela)…………………………………………………………….

del minore……………………………….…………………………………………………………..

**CHIEDE**

iscrizione

conferma di iscrizione

con frequenza part time   (07.30/13.30)       full time   (07.30/17.30)

 **A tal fine consapevole delle conseguenze previste dalla legge penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara che il minore:**

* E’ nat.... a ……………………………………….. il …………………………….
* E’ cittadino   Italiano      SI          NO
* E’ residente nel Comune di………………..Via/Piazza …………………………n……
* Recapiti telefonici ....................................................................................................................
* E-mail……………………………………………………………….
* E’stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge  SI            NO
* E’esente da malattie trasmissibili
* Lo stato di famiglia è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Padre  lavora  SI            presso la ditta/ufficio…………………………………….....    NO

 Con sede in……………………………………….\*

[ ]  Ore settimanali di lavoro inferiori a N.20

[ ]  Ore settimanali di lavoro superiori a N.20

Madre  lavora  SI            presso la ditta/ufficio…………………………………….....    NO

Con sede in………………………………………………\*

**[ ]** Ore settimanali di lavoro inferiori a N.20

 [ ]  Ore settimanali di lavoro superiori a N.20

**\*indicare localita’ sede di lavoro**

**Segnare con una x una o più delle seguenti condizioni.**

1. [ ]  Minori orfani di entrambi igenitori

1. [ ]  Minori con Decreti Tribunale da cui si evinca il disagio del minore all’interno del nucleo familiare (allegare documentazione);

1. [ ]  Bambini in situazioni di handicap che usufruiscono dei benefici della Legge 104/92 o che hanno la pratica ex Legge 104/92 in itinere (allegare documentazione);

1. [ ]  Minori segnalati e presi in carico dai Servizi Sociali;

1. [ ]  Bambini conviventi e residenti con un solo genitore esclusivamente nei seguenti casi:

1. [ ]  Bambini con padre, madre, fratello o sorella beneficiari della Legge 104/92;

1. [ ]  Bambini che hanno fratelli che frequentano e che risultano riconfermati alla frequenza;
2. [ ]  Bambini gemelli;
3. [ ]  Bambini appartenenti a famiglie numerose con almeno 4 figli inseriti nello stesso stato di famiglia

1. [ ]  Figli di genitori entrambi lavoratori;

1. [ ]  Figli di genitori di cui uno lavoratore;

1. [ ]  Figli di genitori entrambi disoccupati;

**Data**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                              **Firma del dichiarante in fede**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003

Con riferimento ai fini previsti dalla legge, il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l’ente gestore può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003).

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/79 e del D.LGS n.196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l’assolvimento degli obblighi previsti dalle Leggi.

**Documenti da allegare**:

Fotocopia documento di identità del dichiarante

Dichiarazione ISEE in corso di validita'

Copia Tesserino Sanitario Vaccini