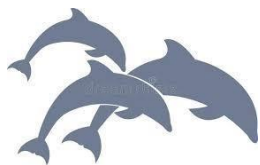




COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola D'Elba)



Al Comune di Capoliveri
ufficio Istruzione

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO "I PICCOLI DELFINI" A/E
2025/2026 DA PRESENTARE AL PROTOCOLLO COMUNALE ENTRO IL GIORNO
9/5/2025 A PENA DI DECADENZA**

Io, sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ telefono

_____ C.F. _____

indirizzo e-mail _____ PEC(se disponibile) _____

Indirizzo ove inviare la corrispondenza (se diverso dalla residenza):

CHIEDO

l'ammissione all'asilo nido "I PICCOLI DELFINI" per l'anno educativo 2025/2026

per il/la bambino/a: _____

nato/a a _____ Prov. _____ il

_____ residente a _____ Prov.

_____ in via _____

C.F. _____

COMUNE DI CAPOLIVERI
(Isola d'Elba)

A tale scopo presento questa domanda, che vale quale dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Dichiaro di aver preso visione del bando di accesso all'asilo nido per l'anno educativo 2025/2026 in ogni singola parte, compresa politica tariffaria

- _____
1. Il bambino per cui si chiede l'iscrizione è portatore di handicap? Sì [] No [] (Se sì, allegare certificato dell'Azienda Sanitaria Locale)
2. Il bambino è stato riconosciuto da entrambi i genitori? Sì [] No []
3. Nel nucleo familiare anagrafico del bambino ci sono persone con invalidità uguale o superiore al 66%? Sì [] No []
(Se sì, allegare certificato dell'Azienda Sanitaria Locale- diversamente non sarà assegnato il relativo punteggio)
4. La madre convivente del bambino è in stato di gravidanza? Sì [] No []
(Se sì, allegare certificato dell'Azienda Sanitaria Locale- diversamente non sarà assegnato il relativo punteggio)

5. Composizione del nucleo familiare anagrafico:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela con il bambino per il quale si chiede l'iscrizione

6. **Situazione lavorativa dei genitori se privati o autonomi(allegare i documenti a conferma di quanto dichiarato -contratti di lavoro, iscrizione albi professionali o ogni documento da cui si evinca durata del contratto lavorativo in essere ed orario settimanale osservato, pena la mancata attribuzione del punteggio. Detta richiesta è a garanzia della**

COMUNE DI CAPOLIVERI
(Isola d'Elba)

trasparenza di attribuzione dei punteggi ed equità di accesso al servizio nel rispetto del regolamento).

COMUNE DI CAPOLIVERI
(Isola d'Elba)

Sono esentati dalla presentazione dei suddetti documenti i lavoratori pubblici per cui le informazioni sono accessibili dall'ufficio mediante richiesta tra amministrazioni.

DETE INFORMAZIONI SONO RILEVANTI PERTANTO SI INVITANO I GENITORI A COMPILARLE CON ATTENZIONE E TENERE PRESENTE LA SITUAZIONE AL MOMENTO DELLA DICHIARAZIONE - in caso di errata compilazione non saranno attribuiti i relativi punteggi

PADRE

Attività lavorativa: _____

Denominazione Ditta/Impresa di lavoro: _____

Luogo della sede di lavoro (Comune): _____

Recapito Telefonico: _____

LAVORATORE DIPENDENTE [] LAVORATORE AUTONOMO []

LAVORATORE PARASUBORDINATO [] ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO (SENZA CHE SIA STATO SOSPESO LO STATO DI DISOCCUPAZIONE) []

Orario settimanale medio di lavoro numero ore _____

Per i lavoratori dipendenti a tempo determinato e per i lavoratori parasubordinati indicare le date di inizio e fine del contratto di lavoro:

Data d'inizio: _____ Data di
Scadenza: _____

MADRE

Attività lavorativa: _____

Denominazione Ditta/Impresa di lavoro: _____

Luogo della sede di lavoro (Comune): _____

Recapito Telefonico: _____

LAVORATORE DIPENDENTE [] LAVORATORE AUTONOMO []

LAVORATORE PARASUBORDINATO [] ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO (SENZA CHE SIA STATO SOSPESO LO STATO DI DISOCCUPAZIONE) []

Orario settimanale medio di lavoro numero ore _____

Per i lavoratori dipendenti a tempo determinato e per i lavoratori parasubordinati indicare le date di inizio e fine del contratto di lavoro:

Data di inizio: _____ Data di
scadenza: _____

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)

7. Per il bambino è stata presentata domanda di iscrizione alla scuola d'infanzia statale per l'A/S 2025/2026? Sì [] No []

8. Il bambino è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa

Si () No()

9. Il bambino ha bisogno di una dieta particolare Si () No()

1) Vegetariana;

2) Per motivi religiosi (senza carni di suino);

3) Per motivi sanitari;

(In caso affermativo al punto 3, in caso di ingresso al nido, dovrà essere presentato certificato medico della struttura pubblica con indicazione della dieta da osservare);

In caso di ammissione chiedo di usufruire della seguente modalità di frequenza:

Tempo lungo []
(8.00-16,00)

Tempo corto []
(8.00-13,30)

– autorizzo qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;

– mi impegno a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;

– sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

- consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiaro di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Dichiaro di essere informato che:

- i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n°2016/679;
- titolare del trattamento dati è il Responsabile del Servizio Istruzione del Comune di Capoliveri;
- i dati personali saranno conservati per cinque anni;
- l'esercizio dei diritti previsti dal Regolamento UE n°2016/679 può essere esercitato a mezzo PEC all'indirizzo comunecapoliveri@postacert.it o con lettera raccomandata a/r indirizzata a Comune di Capoliveri, Viale Australia, 1 57031 Capoliveri,

ed acconsento, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali forniti, secondo le modalità e con i limiti sopra descritti.

NOTE DA SEGNALARE:

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)

ATTENZIONE: la domanda deve essere sottoscritta presso il competente Ufficio Comunale **oppure inviata insieme alla copia di un documento d'identità valido a pena di esclusione.**

Con la presente, in caso di accettazione dell'istanza, prende atto delle condizioni di cui al regolamento per l'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia del Comune di Capoliveri approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 66 del 30/07/2019 e modificato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 7 del 12/3/2021 e del regolamento disciplinante l'accesso alla refezione scolastica del Comune di Capoliveri approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 34 del 19/05/2017.

Data _____

Firma _____

(Tutte le dichiarazioni devono fare riferimento alla data di sottoscrizione della domanda)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Attesto che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza

Capoliveri _____

Firma _____

AVVISO: L'ammissione al servizio per la prima infanzia di bambini non residenti a Capoliveri è subordinata all'esaurimento della lista d'attesa.