

Domanda di Iscrizione all'Asilo Nido Comunale per l'Anno educativo 2026/2027

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss. mm. ii.)

La/Il Sottoscritta/o _____ nato/a _____
prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____
Residente _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____
Recapiti telefonici _____ Mail/Pec _____

La/Il Sottoscritta/o _____ nato/a _____
prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____
Residente _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____
Recapiti telefonici _____ Mail/Pec _____

Chiedono in qualità di genitori/ tutori di iscrivere la/il bambina/o:

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Dichiarano pertanto che (barrare le opzioni che rispecchiano i requisiti posseduti):

- ☐ minore residente per il quale la responsabilità genitoriale è esercitata da un solo genitore lavoratore e/o studente;
- ☐ minore residente con disabilità accertata dalla Commissione Medica, ex art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
- ☐ minore figlio/a di genitori entrambi lavoratori residenti;
- ☐ Altro: minore _____.

Dichiarano altresì:

- ☐ che la/il bambino/a per cui si richiede l'iscrizione è stato/a sottoposto/a a tutte le vaccinazioni nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e provvederà all'aggiornamento delle vaccinazioni secondo legge impegnandosi sin d'adesso, in caso di ammissione al servizio di Asilo Nido Comunale, di fornire Certificazione rilasciata dall'ASP competente di regolarità delle vaccinazioni obbligatorie;
- ☐ che almeno uno dei genitori/tutore è residente nel Comune di Capaci (specificare):

Nome _____ Cognome _____
Via _____ n. _____ 90040 CAPACI (PA);

- ☐ che nessuno dei genitori o affidatari è residente nel Comune di Capaci né vi svolge attività lavorativa;
- ☐ che al nucleo familiare appartengono n. ____ figli da 0 a 3 anni per i quali è stata presentata istanza di ammissione allo stesso Asilo Nido Comunale;

Il/La richiedente allega:

- ☐ autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 dell'attività lavorativa svolta da uno o entrambi i genitori;
- ☐ autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 dello stato di famiglia;
- ☐ copia dei certificati o del libretto delle vaccinazioni del bambino/a;
- ☐ eventuale certificazione di specialista allergologo in caso di patologie e/o allergie alimentari;
- ☐ eventuale certificato d'invalidità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
- ☐ Copia di un documento d'identità in corso di validità **di entrambi i genitori.**

Specificare l'orario preferito per le attività:

- ☐ **Dalle ore 8,00 alle ore 14,00 (tempo corto)**
- ☐ **Dalle ore 8,00 alle ore 16,00 (tempo prolungato)**

Tenuto conto che l'attivazione del tempo prolungato è subordinata ad aspetti tecnici ed organizzativi, essa sarà comunicato dopo l'acquisizione delle relative istanze.

Il/La richiedente dichiara:

- *di aver preso visione di tutte le informazioni e di accettare incondizionatamente le modalità e le condizioni dell'Avviso per l'Iscrizione all'Asilo Nido Comunale di Via degli Oleandri per l'Anno educativo 2026-2027 di cui la presente istanza costituisce Allegato, e consultabile all'Albo pretorio e sul sito Istituzionale dell'Ente);*
- *di essere a conoscenza che il/la bambino/a potrà essere accolto/a all'Asilo Nido Comunale solo se in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa;*
- *di essere a conoscenza che si applica il D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite;*
- *di impegnarsi a versare la retta di contribuzione stabilita con regolarità e per l'intera durata dell'Anno educativo;*
- *di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data _____

Firme

