

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO
ANNO EDUCATIVO 2026/2027**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art.46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Io sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n° _____

A conoscenza di quanto prescritto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000 e della responsabilità penale
cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del suddetto D.P.R.

**CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO COMUNALE
"I MULINI DELL'ADIGE" DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:**

COGNOME _____ **NOME** _____ ☐M ☐F

DATA DI NASCITA _____ **LUOGO DI NASCITA** _____

RESIDENZA: (da indicare se diversa da quella del familiare richiedente) _____

CONTATTI TELEFONICI E-MAIL DEI FAMILIARI _____

Compilare solo in Caso di GEMELLI: **COGNOME** _____ **NOME** _____ ☐M ☐F

con orario dal lunedì al venerdì:

- ☐ dalle ore 7.30 alle ore 13.00
☐ dalle ore 7.30 alle ore 16.00
☐ dalle ore 7.30 e necessità di prolungamento fino alle ore 17.30

Le indicazioni saranno tenute in considerazione compatibilmente con i posti disponibili presso la struttura.

DICHIARO

1. ☐ CHE LA COMPOSIZIONE E SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE NEL QUALE E' RICOMPRESO IL
BAMBINO PER IL QUALE SI PRESENTA LA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO E' LA SEGUENTE:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL/LA BAMBINO/A

2. ☐ CHE L'ALTRO GENITORE NON RISULTA NEL NUCLEO FAMILIARE E A TAL FINE SI DICHIARANO I DATI
ANAGRAFICI (Cognome, Nome, Data di nascita, Residenza) _____

3. ☐ LE SEGUENTI CONDIZIONI SOGGETTIVE:

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Disabilità psicofisica bimbo certificata (documentata dall' ULSS di competenza) | PRIORITA' |
| <input type="checkbox"/> Grave situazione di disagio sociale certificata dal servizio sociale | PRIORITA' |
| <input type="checkbox"/> Nucleo in cui è presente un solo genitore: | |
| • Per vedovanza o riconosciuto da 1 solo genitore | Punti 10 |
| • Per separazione legale o divorzio | Punti 5 |
| <input type="checkbox"/> Presenza nel nucleo familiare di n. ____ persone con invalidità superiore al 66% (documentata con certificato attestante il grado di invalidità) | Punti 5 cadauno |
| <input type="checkbox"/> Per n. ____ genitore/i lavoratore/i dipendente/i con contratto di lavoro superiore a 18 ore settimanali | Punti 5 cadauno |
| <input type="checkbox"/> Per n. ____ genitore/i lavoratore/i dipendente/i con contratto di lavoro fino a 18 ore settimanali | Punti 4 cadauno |
| <input type="checkbox"/> Per n. ____ genitore/i lavoratore/i autonomo/i | Punti 4 cadauno |
| <input type="checkbox"/> Per n. ____ genitore/i studente/i in regolare corso di studi e non lavoratore/i | Punti 4 cadauno |
| <input type="checkbox"/> Per ogni ulteriore figlio in età prescolare n. ____ | Punti 2 cadauno |
| <input type="checkbox"/> Per ogni fratello gemello – che presenta istanza di iscrizione | Punti 4 cadauno |

4. ☐ LE SEGUENTI CONDIZIONI ECONOMICHE DEL NUCLEO:

VALORE I.S.E.E. _____ DATA RILASCIO CERTIFICAZIONE _____ ANNO DI PRODUZIONE DEL REDDITO _____ (allega attestazione)

5. ☐ L'ATTIVITA' LAVORATIVA DEI GENITORI:

	DELLA MADRE	DEL PADRE
Professione attualmente svolta:		
Nome della ditta o dell'ente:		
Telefono lavoro		
Località dove si svolge il lavoro:		
Monte orario settimanale:		

DICHIARO INOLTRE

- ▶ di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo sono conformi al vero e che in caso di mendaci dichiarazioni o esibizione di documenti falsi o contenenti dati non veritieri, incorrerà nelle pene stabilite dalla legislazione vigente;
- ▶ di autorizzare qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati e autorizza in tal senso l'accesso;
- ▶ di impegnarmi a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio Asilo Nido, nell'ambito di tali verifiche;
- ▶ di aver preso visione del Regolamento consultabile sul sito del Comune di Pescantina www.comune.pescantina.vr.it e di accettare ed attenersi alle norme in esso contenute;
- ▶ di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio, come previsto dalle norme in materia di privacy (D.Lgs n. 196/2003 e Regolamento Ue 2016/679 c.d. GDPR);
- ▶ che il bambino per cui si chiede l'inserimento è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dal Servizio Sanitario Nazionale: ☐ SI ☐ NO

Pescantina, lì _____

IL DICHIARANTE
