

Al Sindaco del  
Comune di Pescantina

**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: <ul style="list-style-type: none"><li>• Per vedovanza o riconosciuto da 1 solo genitore</li><li>• Per separazione legale o divorzio</li></ul> | Punti 10<br>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](http://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, li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**