

**Amministrazione destinataria**

Comune di Fara in Sabina

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi scolastici e istruzione

**Domanda di iscrizione all'asilo nido****A.E 2025 / 2026****Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**in qualità di****Ruolo**

- madre
- padre
- altro esercente la potestà genitoriale
- Specificare**
- gestante al 7° mese di gravidanza

**CHIEDE**

iscrizione all'asilo nido "Lo Scarabocchio"

**del bambino/a**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

**con il seguente modulo orario****Orario**

- tempo corto (dalle ore 7:30 alle ore 13:30)
- tempo lungo (dalle ore 7:30 alle ore 17:30)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

ai fini dell'attribuzione del punteggio

Condizioni del nucleo familiare		
<input type="checkbox"/>	il bambino o la bambina è persona con disabilità certificata dalla ASL	
	<b>pertanto allega copia del certificato</b>	
<input type="checkbox"/>	bambino con bisogni educativi speciali derivanti da condizioni di svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale o di emarginazione sociale, del nucleo familiare, segnalata e o documentata dai servizi sociali operanti presso le strutture pubbliche territoriali	
<input type="checkbox"/>	bambino/a orfano/a di femminicidio	
<input type="checkbox"/>	condizione di detenzione di entrambi i genitori	
<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo familiare di un solo genitore (per separazione legale o di fatto, divorzio, vedovanza, stato di detenzione di uno dei genitori, bambino/a riconosciuto da un solo genitore, oppure affidato o adottato da parte di una sola persona, o che per motivi diversi, debitamente documentati, viva con uno solo dei genitori)	
<input type="checkbox"/>	condizione di disagio sociale e/o economico della famiglia attestato dai competenti servizi sociali territoriali; nucleo soggetto a programmi/progetti di protezione; altre situazioni familiari segnalate dai comuni, dai consultori, dalle case rifugio o dai centri anti violenza ex L.R. n. 4/2014	
<input type="checkbox"/>	bambino/a adottato/a a partire dall'anno di affidamento preadottivo (eccetto i casi di cui al precedente punto 5), purché la famiglia affidataria o adottiva sia residente nel Comune	
<input type="checkbox"/>	bambini gemelli per entrambi i quali si richiede l'iscrizione	
<input type="checkbox"/>	gravidenza in atto, a rischio certificata, della madre del bambino per il quale si chiede l'inserimento	
	<b>pertanto allega copia del certificato medico attestante la gravidanza a rischio</b>	
<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo familiare di componenti, stabilmente conviventi, in condizioni di disabilità certificato, ai sensi della legge n. 104/1992	
	<b>pertanto allega copia del certificato di invalidità civile o certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92</b>	
	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
		<b>Data di nascita</b>
<input type="checkbox"/>	presenza di uno o più minori aventi età tra 0 e 16 anni, oltre quello di cui si chiedono l'inserimento al nido	
	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
		<b>Data di nascita</b>

ai fini dell'attribuzione del punteggio

<input type="checkbox"/> <b>situazione lavorativa del padre</b>	
<i>(o della persona esercente la potestà genitoriale)</i>	
Situazione lavorativa padre	
<input type="checkbox"/>	attività lavorativa pari o superiore a 36 ore/settimana
<input type="checkbox"/>	attività lavorativa pari o superiore a 24 ore/settimana
<input type="checkbox"/>	attività lavorativa fino a 24 ore/settimana
<input type="checkbox"/>	attività lavorativa svolta a distanza superiore a 30 km
<input type="checkbox"/>	genitore non occupato con impegni extradomestici di assistenza familiare, frequenza corsi e studi, altre situazioni documentate

**situazione lavorativa del madre**

*(o della persona esercente la potestà genitoriale)*

**Situazione lavorativa madre**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | attività lavorativa pari o superiore a 36 ore/settimana   |
| <input type="checkbox"/> | attività lavorativa pari o superiore a 24 ore/settimana   |
| <input type="checkbox"/> | attività lavorativa fino a 24 ore/settimana   |
| <input type="checkbox"/> | attività lavorativa svolta a distanza superiore a 30 km   |
| <input type="checkbox"/> | genitore non occupato con impegni extradomestici di assistenza familiare, frequenza corsi e studi, altre situazioni documentate |

**DICHIARA INOLTRE**

- che il minore è in regola con la normativa relativa alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi del Decreto Legislativo n. 73 del 7/6/2017 convertito con modificazioni dalla Legge n.119 del 31/7/2017 (Si ricorda che costituisce requisito d'accesso, l'obbligo vaccinale ai sensi del Decreto legislativo n.73 del 7/6/2017 convertito con modificazioni dalla Legge n.119 del 31/7/2017 l'iscrizioni e la frequenza ai servizi educativi pubblici e privati per la prima infanzia è condizionata all'assolvimento degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente)
- di essere consapevole del fatto che la retta di frequenza dovrà essere versata in via anticipata, entro il 10 del mese. Con le seguenti modalità: tramite PagoPA (sito internet della Città di Fara in Sabina, seguendo il percorso Accedi al portale dei pagamenti → sezione Pagamento spontaneo → Rette Asilo Nido) o mediante bonifico bancario - codice IBAN IT72E0200873622000102920675 o con versamento sul C/C postale n. 15050024
- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

- di essere consapevole del fatto che la retta di frequenza per l'a.e. 2025/2026 è determinata sulla base del valore ISEE come previsto dal regolamento e dall'avviso pubblicato sul sito istituzionale e sullo sportello telematico polifunzionale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del certificato medico attestante la condizione di gravidanza a rischio
- copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- documentazione attestante la condizione lavorativa dei genitori
- copia del certificato di invalidità civile o certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fara in Sabina

Luogo

Data

il dichiarante