



AL COMUNE DI SALEMI
II Settore

SERVIZI ALLA PERSONA

DOMANDA DI AMMISSIONE

SERVIZIO ASILO NIDO
Anno Educativo
2025 / 2026

- ☐ **Residente nel Comune di SALEMI**
- ☐ **Residente nel Comune di VITA** **(Riserva n.2 posti)**
- ☐ **Non residente**

Riservata all'Ufficio

Prot. n° _____ **del** _____

Allegati N° _____

Richiedente _____

Assegnata _____

La domanda contiene dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa).

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____ nata/o il _____
a _____ Prov. _____ Stato di nascita _____ residente a _____
Prov. _____ nella via _____
C.F. _____ Tel. _____ cell. _____
e-mail _____@_____
eventuale indirizzo domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) _____

nella qualità di: ☐ madre / ☐ padre / ☐ affidatario / ☐ tutore / ☐ curatore del/la bambino/a

Cognome _____ Nome _____ nata/o il _____ a _____
Prov. _____ Stato di nascita _____ residente a _____ Prov. _____
nella via _____ C.F. _____ con
☐ disabilità' ex art .3 l.104/92 certificata da allegare in busta chiusa

CHIEDE

l'ammissione del minore al Micro Nido

☐ "Piccoli Passi" Via Montanari

☐ "Colibrì" Via Rocco Chinnici

dal lunedì al Venerdì per 6 ore giornaliere.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445, recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

DICHIARA

1) che il dichiarante

☐ coabita con l'altro genitore del bambino (sia esso coniuge o convivente):

cognome e nome dell'altro genitore _____ nata/o il _____
a _____ Prov. _____ Stato di nascita _____ Cittadinanza _____

☐ non coabita con l'altro genitore del bambino (sia esso coniuge o convivente)

cognome e nome dell'altro genitore _____ nata/o il _____
a _____ Prov. _____ Stato di nascita _____ Cittadinanza _____
Comune di residenza _____ Prov. _____ Indirizzo di residenza _____
Tel. _____ cell. _____ codice fiscale _____

N.B. se la domanda è presentata dal tutore o affidatario del/la bambino/a, indicare il coniuge o la/il convivente del tutore o affidatario stesso. Il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, di fatto abita con il dichiarante.

2) che gli altri componenti del nucleo familiare anagrafico sono (riportare i dati dei componenti non indicati al superiore punto 1)

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela con il/la bambino/a

3) Condizioni del nucleo familiare:

- ☐ figlio di genitore unico
- ☐ vedova/o
- ☐ nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore
- ☐ divorziata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____)
- ☐ legalmente separata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____)
- ☐ presenza di genitori con handicap di cui alla legge n. 104/92 (allegare certificazione)
- ☐ bambino in affidamento per il quale si chiede l'iscrizione al nido (allegare Decreto di affidamento)

4) Condizioni lavorative del nucleo familiare:

☐ genitori entrambi occupati (indicare per ciascuno denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro dipendente o parasubordinato e le ore contrattualizzate, la P.IVA/CF e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro autonomo, coadiuvante o libero professionista)

☐ famiglia con unico lavoratore (indicare denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro dipendente o parasubordinato e le ore contrattualizzate, la P.IVA/CF e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro autonomo, coadiuvante o libero professionista)

☐ genitori studenti e non occupati

5) Casi sociali (diversi dal punto 3 A)

indicare la propria situazione di disagio socio-economico e/o sanitario in carico ai relativi servizi territoriali (SERD-DSM- UEPE- SERVIZI SOCIALI ecc.)

☐

6) Numero di figli:

- ☐ n. _____ fratello/i di età inferiore ai 5 anni di età al 30 aprile, compresi eventuali nascituri
- ☐ n. _____ fratello/i frequentante/i la scuola primaria
- ☐ n. _____ fratello/i frequentante/i la scuola secondaria di 1° grado
- ☐ n. _____ fratello/i frequentante/i la scuola secondaria di 2° grado.

7) Il minore per il quale si chiede l'iscrizione

- ☐ ha fratelli gemelli per i quali viene richiesta contestuale iscrizione al nido Comunale
- ☐ ha fratelli già frequentanti il micro-nido Comunale

8) che la situazione reddituale del nucleo familiare relativa all'anno precedente a quello dell'istanza è pari ad € _____ per come da Attestazione ISEE in corso di validità che si allega.

Avvertenza: Nel caso di genitori coniugati ma con diversa residenza anagrafica, il reddito complessivo su cui calcolare la retta sarà quello del nucleo familiare con entrambi i genitori. Analogamente si procederà nel caso di genitori non coniugati facenti parte di due diversi nuclei familiari, salvo i casi in cui la potestà genitoriale è ascrivita a uno solo dei genitori.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e civili in cui incorrerà in caso di dichiarazione mendace, dichiara ai sensi del DPR n°445/00 che quanto contenuto nella presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazioni è vero ed è documentabile su richiesta dall'A. C., ovvero è dalla stessa accertabile.

Dichiara altresì:

- di essere consapevole che qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità di quanto dichiarato, lo stesso decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera
- di aver preso visione del Regolamento Comunale
- di aver compilato l'istanza in ogni parte dallo stesso ritenuta utile ai fini dell'attribuzione delle precedenza e dei punteggi per l'inserimento in graduatoria.

Allega:

- fotocopia di valido documento di riconoscimento
- certificato di vaccinazione del minore
- modulo privacy sottoscritto
- modello ISEE in corso di validità
- _____

SALEMI _____ / _____ / _____

FIRMA _____