



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**Nido d'Infanzia "LA PRIMAVERA"**  
**ANNO EDUCATIVO 2026/2027**

(da consegnare entro e non oltre il giorno **15 maggio 2026**)

**I REQUISITI DICHIARATI NEL PRESENTE MODULO DEVONO ESSERE POSSEDUTI AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il/la dichiarante (cognome e nome del genitore) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE  
GENITORE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE L'ISCRIZIONE per il/la bambino/a**

\_\_\_\_\_  M  F  
Cognome Nome

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE  
BAMBINO/A**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Eventuali note relative alla residenza del minore: \_\_\_\_\_

**AL NIDO D'INFANZIA "LA PRIMAVERA"**

**CON SCELTA DEL POSTO** (indicare obbligatoriamente)

**PART-TIME**

dalle 7:30 alle 13:00 (uscita dopo il pranzo)

**FULL-TIME**

dalle 7:30 alle 16:00

**CON FREQUENZA DAL MESE DI** \_\_\_\_\_  
(indicare obbligatoriamente)

È importante segnalare eventuali problemi di salute del bambino (allegando obbligatoriamente documentazione medica) o altre situazioni rilevanti:

\_\_\_\_\_

SI INVITA A PORRE LA MASSIMA ATTENZIONE NELLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA E SI PRECISA CHE PER LE SEZIONI NON COMPILATE NON VERRÀ ASSEGNATO ALCUN PUNTEGGIO

## INFORMAZIONI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE

### CRITERI DI PRECEDENZA NELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE:

- BAMBINO DIVERSAMENTE ABILE CERTIFICATO DAL SERVIZIO AUSL
- BAMBINO ADOTTATO, RESIDENTE
- BAMBINO AFFIDATO ALLA FAMIGLIA, RESIDENTE
- BAMBINO AFFIDATO AI SERVIZI SOCIALI, ANCHE SE NON RESIDENTE
- BAMBINO IN SITUAZIONE DI DISAGIO RELAZIONALE E/O SOCIO CULTURALE ATTESTATO DAL SERVIZIO SOCIALE

### **CRITERI DI SELEZIONE:**

#### **I) ASSENZA DELLA FIGURA PATERNA O MATERNA DAL NUCLEO FAMILIARE** \*1

- decesso, riconoscimento da parte di un solo genitore, carcerazione
- divorzio o separazione legale con affidamento esclusivo al genitore richiedente
- divorzio o separazione legale, separazione di fatto senza affidamento esclusivo ma con assenza comprovata del genitore dal territorio provinciale

\*1 NUCLEO FAMILIARE: si intende il nucleo anagrafico in cui è inserito il bambino.

Si segnala che qualora venga dichiarata l'assenza – anagrafica e di fatto – di un genitore dal nucleo, verrà attribuito il punteggio relativo a tale assenza e conseguentemente per il genitore assente non potranno essere attribuiti punti per il lavoro.

#### **II) INVALIDITÀ\*2 O MALATTIA GRAVE**

*da documentare con certificazione medica*

Padre

Madre

Fratello

Sorella

\*2 Invalidità solo se pari al 100%

#### **III) Altri figli** (escluso il bambino per il quale si presenta la domanda)

- fino a 3 anni n. \_\_\_\_\_
- da 4 a 6 anni n. \_\_\_\_\_
- da 7 a 11 anni n. \_\_\_\_\_
- Nuova Gravidanza (Se gemelli indicare il n: \_\_\_\_\_)

#### IV) Padre/Madre

### OCCUPAZIONE DEI GENITORI

#### PADRE

_____	
Cognome	Nome
_____	
nato a	in data
_____	
Indirizzo di residenza	

#### MADRE

_____	
Cognome	Nome
_____	
nato a	in data
_____	
Indirizzo di residenza	

**IN CASO DI OCCUPAZIONE INDICARE OBBLIGATORIAMENTE I DATI DEL DATORE DI LAVORO**

PADRE OCCUPATO presso:

_____	
Nome Ditta/Ente	
_____	
_____	
Indirizzo <b>della sede di lavoro</b>	

MADRE OCCUPATA presso:

_____	
Nome Ditta/Ente	
_____	
_____	
Indirizzo <b>della sede di lavoro</b>	

Lavoratore autonomo

Lavoratore autonomo

#### **NOTA BENE:**

**PER I LAVORATORI DIPENDENTI È NECESSARIO PRODURRE COPIA DEL CONTRATTO DI LAVORO O ATTESTAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DA CUI SI EVINCA TIPOLOGIA E DURATA DEL CONTRATTO, ORARIO LAVORATIVO, SEDE. I PUNTEGGI POTRANNO ESSERE ATTRIBUITI SOLO SE DOCUMENTATI.**

**TIPOLOGIA DI CONTRATTO** - per i lavoratori dipendenti barrare obbligatoriamente

#### PADRE

<input type="checkbox"/> Inferiore alle 35 ore settimanali o contratto Part-Time, o Stagionale (Avventizio - OTD)
<input type="checkbox"/> Superiore alle 35 ore settimanali o contratto Full-Time
<input type="checkbox"/> Turnista lavoratore Part-Time
<input type="checkbox"/> Turnista lavoratore Full-Time

#### MADRE

<input type="checkbox"/> Inferiore alle 35 ore settimanali o contratto Part-Time, o Stagionale (Avventizio - OTD)
<input type="checkbox"/> Superiore alle 35 ore settimanali o contratto Full-Time
<input type="checkbox"/> Turnista lavoratore Part-Time
<input type="checkbox"/> Turnista lavoratore Full-Time

È

equiparato al Part-Time il lavoro stagionale, a giornate o con voucher. Il lavoratore autonomo è equiparato al contratto Full Time. Verranno valutati contratti di tipo diverso e classificati per analogia, solo se documentati. Per turno si intende il cambio quotidiano o settimanale dell'orario di lavoro nel senso dell'alternanza mattina/pomeriggio oppure alternanza di turni con la notte. I rientri pomeridiani non si considerano turni.

#### V) Studenti

PADRE STUDENTE

MADRE STUDENTE

## **VI-b) Disagi abitativi**

- Abitazione principale distante più di 3,5 km dal Nido

## **VI-a) Disagi lavorativi**

### **PADRE**

- Assenza dalla famiglia per periodi complessivi superiori a 3 mesi

- Lavoro con impiego notturno almeno 1 notte a settimana o 4 notti nel mese

Si intende l'orario lavorativo con almeno 3 ore nella fascia oraria 22:00-6:00

- Pendolarità

Per pendolarità si intende la distanza chilometrica dall'abitazione alla sede di lavoro (risultante da contratto) o studio. Per i lavoratori senza sede fissa che svolgono attività esclusivamente fuori dal Comune di residenza, si considera la distanza dal posto di lavoro prevalente (certificabile).

### **MADRE**

- Assenza dalla famiglia per periodi complessivi superiori a 3 mesi

- Lavoro con impiego notturno almeno 1 notte a settimana o 4 notti nel mese

- Pendolarità

## **Dichiarazione utile alla valutazione del posto in caso di pari punteggio**

- Assenza di rete familiare di supporto (nonni, zii e fratelli maggiorenni del bambino/a disponibili ad occuparsi del minore in caso di assenza del servizio Nido)

- Presenza di familiari disponibili ed in grado di occuparsi del/la minore

n. \_\_ nonni

n. \_\_ zii

n. \_\_ fratelli maggiorenni

n. \_\_ altro (specificare) \_\_\_\_\_

## **IL NUCLEO FAMILIARE**

### **I SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE COMPRESO IL/LA MINORE PER IL QUALE SI PRESENTA LA DOMANDA (come da stato di famiglia)**

	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>TITOLO DI STUDIO</b>	<b>PROFESSIONE</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				

# IL DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA

Il richiedente dichiara inoltre di presentare la **Dichiarazione Sostitutiva Unica - Attestazione ISE/ISEE per le prestazioni rivolte ai minorenni** (sulla base della nuova riforma ISEE introdotta a far data dal 01/01/2015, come previsto dal DPCM n.159/2013) **per accedere alle agevolazioni tariffarie:**

SI

NO

**Non è necessario allegare copia cartacea dell'Attestazione INPS purché venga indicato il numero di protocollo INPS-ISEE nell'apposita "dichiarazione sostitutiva di certificazione" (box grigio sotto riportato)**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 D.P.R. n. 445/00)

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

ai sensi e agli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 consapevole che chi rilascia dichiarazioni false a pubblico ufficiale o presenta al medesimo false documentazioni è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza da benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/00, è informato/a della raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/03.

### DICHIARA

**di essere in possesso della Dichiarazione Sostitutiva Unica Attestazione ISE/ISEE per prestazioni rivolte a minorenni**  
(DPCM n.159/2013)

**Protocollo INPS-ISEE \_\_\_\_\_ Rilasciata da \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_**

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/03: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tali finalità. Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

**NOTA BENE: La retta personalizzata per ogni bambino verrà calcolata sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), così come definito ai sensi del D.P.C.M n° 159/2013 e successive modificazioni e integrazioni. L'agevolazione tariffaria non è obbligatoria, per cui se l'utente non presenta richiesta, viene applicata la retta massima.**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, dichiara, inoltre:  
di essere a conoscenza che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese come previsto dall'art.71 del DPR 445/2000;  
di essere consapevole che le dichiarazioni rese e le documentazioni eventualmente richieste in sede di controllo dovranno essere corrispondenti al vero, pena la retrocessione nella graduatoria o, nei casi più rilevanti, la cancellazione della domanda, fatta salva la comunicazione all'Autorità Giudiziaria per il reato di false dichiarazioni ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000. I requisiti familiari e professionali autodichiarati sui quali verrà calcolato il punteggio devono essere posseduti al momento della presentazione della domanda d'ammissione.  
di essere consapevole che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera come previsto dall'art.75 del DPR 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente **OBBLIGATORIA**

Il/la sottoscritto/a con la sottoscrizione del presente modulo, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, forniti a seguito della presa visione dell'informativa seguente:  
I dati personali dichiarati sono necessari ai fini dell'accertamento dei requisiti richiesti dal regolamento comunale in materia di Servizio Nido d'Infanzia; I dati personali in questione saranno trattati:  
- su supporto cartaceo e su supporto magnetico;  
- da personale assegnato allo svolgimento di tali compiti, costantemente identificato, opportunamente istruito e reso edotto dei vincoli imposti dal d.lgs. 196/2003;  
- con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza dei soggetti interessati.  
Il conferimento dei dati è essenziale ai fini dell'organizzazione e della realizzazione/gestione del servizio da lei richiesto.  
Il rifiuto di fornire le informazioni richieste, qualora queste non siano acquisibili d'ufficio, secondo quanto previsto dall'art. 43 del DPR 445/2000, rende impossibile la verifica dei requisiti e quindi la concessione.  
I dati personali forniti potranno essere comunicati ad altri Enti, Aziende ed Istituti di Credito coinvolti nell'erogazione del servizio.  
L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003, mediante apposita istanza da presentare all'Ufficio Servizi Sociali dell'ASP San Vincenzo de' Paoli.  
Titolare del trattamento dei dati personali: ASP San Vincenzo de' Paoli, via Unità d'Italia n.47 c.a.p. 47018 Santa Sofia (FC) ed il responsabile del trattamento è il responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali Dott.ssa Paola Zucchi, come indicato sul sito internet [www.asp-sanvincenzodepaoli.it](http://www.asp-sanvincenzodepaoli.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente **OBBLIGATORIA**

**DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE**

In caso di mancata presentazione del presente modulo, la domanda non potrà essere accolta

**MODULO RELATIVO ALLA ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI  
PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA  
Anno Educativo 2026/2027**

**ADEMPIMENTI VACCINALI  
(L. 119/2017; L.R. 19/2016 art. 6, comma 2)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore)

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**GENITORE DEL MINORE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- DICHIARA CHE IL MINORE È IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE**
  
- DICHIARA CHE IL MINORE NON È IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE**

In base alla L. 119/2017 e alla L.R. 19/2016, art. 6, comma 2, l'iscrizione e la frequenza ai Servizi Educativi e Ricreativi pubblici e privati per la prima infanzia sono subordinate all'assolvimento degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente.

Per le domande presentate entro il termine stabilito dal bando, l'ASP non richiede alla famiglia la documentazione sanitaria attestante l'assolvimento di tali obblighi, in quanto la verifica verrà effettuata direttamente presso l'Azienda sanitaria competente, grazie alla procedura di semplificazione prevista dall'art. 3-bis della L. 119/2017.

Qualora l'AUSL comunichi una situazione vaccinale non regolare, verrà richiesto ai genitori di presentare idonea documentazione, secondo le modalità e i termini previsti dalla normativa vigente.

Per le domande presentate fuori termine, la famiglia dovrà invece presentare autonomamente il certificato di idoneità vaccinale, richiedendolo al proprio Pediatra di riferimento oppure reperendolo tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico del bambino.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente OBBLIGATORIA**

--