



# COMUNE DI SANSEPOLCRO

Provincia di Arezzo

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SCOLASTICHE

Via Matteotti 1 – 52037 Sansepolcro (AR)

tel. 0575732449 - 0575732257 – PEC [comunesansepolcro@postacert.toscana.it](mailto:comunesansepolcro@postacert.toscana.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE LA COMETA ANNO EDUCATIVO 2025/2026

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO AI SENSI DEL DPR n.445/2000 ARTT 3-46-47

**Preso visione del bando per l'iscrizione al nido e del vigente Regolamento comunale dei servizi educativi per la prima infanzia, consapevole che le dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000, costituiscono reato e comportano la decadenza dai benefici richiesti:**

Il/la sottoscritto/a cognome ..... nome .....  
C.F. .... nato/a il ..... a .....  
cittadinanza ..... residente nel Comune di .....  
in Via /P.zza/Loc. ....n.....  
tel. abitazione.....tel. lavoro ..... tel/cell.....  
e-mail .....  
in qualità di  genitore *oppure*  tutore/rappresentante legale

### CHIEDE

Che il/la bambino/a cognome ..... nome .....  
C.F. .... nato/a il ..... a .....  
cittadinanza ..... residente nel Comune di .....  
in Via /P.zza/Loc. ....n.....  
sesso  F  M

**sia ammesso/a ad usufruire del servizio di nido comunale nell'a.e.2025/2026.**

A tal fine il/la sottoscritto/a

### DICHIARA

Che il/la bambino/a è in regola con le vaccinazioni previste dalla vigente normativa si  no

Che nell'a.e. 2024/2025 il/la bambino/a ha frequentato il nido "la Cometa" si  no

*NB Barrare "no" se ha frequentato ma è stato ritirato dal servizio prima del termine dell'a.e.2024/2025*

Che alla data di presentazione della presente domanda si ravvisano le seguenti condizioni:

-il/la bambino/a è riconosciuto/a disabile ai sensi della L. 104/1992 si  no

-segnalazione dei Servizi sociali (allegare relazione dei Servizi) si  no

-il nucleo familiare del/la bambino/a è monoparentale si  no

*NB S'intende per nucleo monoparentale il nucleo familiare composto da un solo genitore che provveda in maniera esclusiva alla cura e al sostentamento di figlio/a minore a causa di decesso, irreperibilità dell'altro genitore, o in caso di riconoscimento della filiazione da parte dell'unica figura parentale richiedente l'accesso al servizio; tale situazione*

deve risultare anche anagraficamente con un nucleo costituito da un genitore con figlio/a minore a carico ai fini fiscali

**Oppure**

-il nucleo familiare del/la bambino/a è così composto:

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

**E DICHIARA (solo per gli occupati)**

(s'intendono occupati anche i precari che possano dimostrare l'alternanza di periodi di disoccupazione a periodi lavorativi nell'anno in corso, ovvero con contratto a tempo determinato)

- **di essere lavoratore/trice autonomo/a**

oppure

- **di essere lavoratore/trice dipendente**

presso (ragione sociale Ditta o Ente) \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ tipologia del contratto di lavoro \_\_\_\_\_

- **di essere pendolare**  (se si è barrata questa voce specificare:)

NB S'intende pendolare colui il cui luogo di lavoro è distante da quello di residenza oltre i 20 Km

- **che il proprio orario di lavoro è disagiato**  (se si è barrata questa voce specificare:)

NB Si considera disagiato l'orario notturno o che comporta assenza da casa per più giornate consecutive nell'arco della settimana

**CHE L'ALTRO GENITORE:**

- **è lavoratore/trice autonomo/a**

oppure

- **è lavoratore/trice dipendente**

presso (ragione sociale Ditta o Ente) \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ tipologia del contratto di lavoro \_\_\_\_\_

- **è pendolare**  (se si è barrata questa voce specificare:)

NB S'intende pendolare colui il cui luogo di lavoro è distante da quello di residenza oltre i 20 Km

- **il suo orario di lavoro è disagiato**  (se si è barrata questa voce specificare:)

NB Si considera disagiato l'orario notturno o che comporta assenza da casa per più giornate consecutive nell'arco della settimana

(per chi non lavora)

**- di essere:**

Disoccupato/a

In altra condizione  specificare: \_\_\_\_\_

**- che l'altro genitore è:**

Disoccupato/a

In altra condizione  specificare: \_\_\_\_\_

-di conoscere o di impegnarsi a conoscere e rispettare il Regolamento comunale dei servizi educativi per la prima infanzia in vigore, le norme e le prassi che regolano il funzionamento del nido al momento dell'ingresso del/la proprio/a bambino/a;

-(per chi ha già usufruito del servizio) di essere in regola con il pagamento delle rette relative alle annualità pregresse;

-di impegnarsi a pagare le rette dell'a.e.2025/2026 con regolarità nella misura disposta dall'Amministrazione Comunale;

-di voler utilizzare il parametro ISEE per usufruire di retta agevolata no  si  (per chi ha barrato si:)

- che l'ISEE del proprio nucleo familiare (prestazioni per minorenni) è il seguente: € \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza del fatto che tutto quanto dichiarato nella presente domanda è soggetto a controllo ai sensi e per gli effetti della normativa in vigore

Sansepolcro, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Privacy

Ai sensi della legge n.241/1990, d.lgs n.196/2003, d.lgs.101/2018 e Regolamento UE 2016/679 come vigenti, il/la sottoscrittore/trice della presente domanda è informato/a su quanto segue: i dati riportati nel presente modulo saranno trattati dal Comune di Sansepolcro, titolare del trattamento, in modalità cartacea o informatica, per le finalità riguardanti il servizio di nido e saranno comunicati ad altri soggetti per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy. Il/La sottoscrittore/trice acconsente al trattamento dei dati forniti.

Sansepolcro, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DEI DOCUMENTI D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DI ENTRAMBI I GENITORI ALLA DOMANDA**

**INTESTAZIONE BOLLETTAZIONE ASILO NIDO LA COMETA A.E. 2025/2026** (da compilare se diverso da chi sottoscrive la domanda di iscrizione).

Cognome .....Nome .....  
C.F. .... nato/a il ..... a .....  
cittadinanza ..... residente nel Comune di .....  
in Via /P.zza/Loc. ....n.....  
tel. abitazione.....tel. lavoro ..... tel/cell.....  
e-mail .....

Firma

---

Firma

---

**\*LA SEZIONE DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA DA ENTRAMBI I GENITORI**

**\*\*ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DELL'INTESTATARIO DEI BOLLETTINI.**