



OGGETTO: ISCRIZIONI SERVIZIO MICRONIDO Anno educativo 2026/2027. Periodo di inserimento: (settembre 2026/aprile 2027) RESIDENZA minore :

Il/La sottoscritto/a C.F.
..... nato/a il a
..... e residente a Via
n..... Tel./Cell. indirizzo mail (su questo indirizzo si
accetta la notifica di ogni comunicazione relativa alla domanda ai sensi del CAD D.lgs. 82/2005) in qualità di
padre/madre/ esercente potestà del minore
.....

CHIEDE

l'accesso al Servizio di Micronido di Via A.Beolco 10/B per l'A.e. 2026/2027 con inserimento a partire dal mese di(compreso) del minore avente le generalità sottoindicate:

- Cognome e Nome :
- Data e luogo di nascita :
- Codice fiscale :
- Residenza:

nella sezione:

Ø LATTANTI (3/12 MESI)

Ø SEMIDIVEZZI E DIVEZZI (12/36 MESI)

Ai fini della formazione della graduatoria di ammissione, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000) quanto segue (indicare il caso interessato):

- Bambino con minorazione psico-fisica o sensoriale (certificata da medico ULSS)
- Bambino orfano di entrambi i genitori
- Bambino convivente con un solo genitore
- Bambino con entrambi i genitori lavoratori:
 - genitori a tempo pieno n. _____
 - genitori lavoratori part-time n. _____
- Famiglia con numero di figli minori, uguale o maggiore a tre n. _____
- Bambino i cui genitori accudiscono persone non autosufficienti (con certificazione ULSS) _____ SI oppure NO

- Bambino che si trova in particolari situazioni di disagio familiare segnalato dai servizi sociali (non contemplate nei punti sopra elencati) ____ SI oppure NO

Inoltre:

- Desidero usufruire del tempo prolungato fino alle ore 17.00 e sono consapevole che il servizio potrà essere attivato sulla base di almeno 6 domande presentate da altri genitori. In caso di attivazione mi impegno a garantire la frequenza per l'intero anno educativo, con pagamento del supplemento della tariffa. Richiedo il tempo prolungato per il seguente motivo: _____

- **NON** desidero usufruire del tempo prolungato fino alle ore 17.00.

Bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione (da documentare) ____ SI oppure NO

Ulteriore punteggio da attribuire per la graduatoria dei non residenti:

- Bambino non residente con almeno un genitore che dimostri di svolgere regolare attività lavorativa all'interno del territorio comunale o con fratello già frequentante le scuole del territorio comunale.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai fini della formazione della graduatoria in caso di parità di punteggio, quanto segue:

- ISEE (facoltativo) di cui si allega copia certificazione

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di tutte le tariffe relative all'iscrizione e alla frequenza per il servizio richiesto. Informativa ai sensi della normativa vigente sulla privacy (T.U 196/2003) I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Pernumia, lì

Firma e documento identità allegato
