

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ripatransone

**Ufficio destinatario**

Servizi sociali

**Domanda di iscrizione al nido comunale****Anno educativo 2026/2027****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

**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

- genitore
- tutore

**nell'interesse del minore**

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**CHIEDE**

L'inserimento del/della bambino/a su identificato/a presso il Nido Comunale avente le seguenti sedi:

Sede

- Cento storie, sito in Piazzale S. Filippo Neri
- Piccoli passi, sito in Via del Tricolore n. 12 c/o zona residenziale "La Vigna"

**Con il seguente orario**

- tempo ridotto senza pasto (dalle ore 07:30/09:30 alle ore 12:00)
- tempo ridotto con pasto (dalle ore 07:30/09:30 alle ore 13:30)
- tempo normale/pieno (dalle ore 07:30/09:30 alle ore 16:00)

**Inoltre**

- manifesta interesse ad un prolungamento dell'orario fino alle ore 18:00, laddove attivato
- non manifesta interesse ad un prolungamento dell'orario fino alle ore 18:00, laddove attivato

**DICHIARA**

- che il minore appartiene ad una delle categorie di soggetti indicati dall'art. 6 (Situazioni di vulnerabilità – Riserve posti) del Regolamento Comunale per il funzionamento e la gestione dei Nidi
- che il/la minore ha già frequentato nel precedente Anno Educativo 2025/2026 il Nido

Anno educativo

- la presenza di un altro/a figlio/a

Cognome

Nome

Codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

frequenante il nido:

Asilo

- che entrambi i Genitori lavorano nel territorio del Comune di Ripatransone e precisamente

- madre

Presso

- padre

Presso

- che uno solo dei Genitori lavorano nel territorio del Comune di Ripatransone e precisamente

- madre

Presso

- padre

Presso

- di essere unico genitore (vedovo/separato/divorziato o status di famiglia monoparentale)
- che il minore è residente nel Comune di

Comune di

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

**DICHIARA INOLTRE**

che la situazione economica del proprio nucleo familiare è indicata nell'allegata attestazione ISEE.

di aver letto ed accettato in ogni sua parte il Regolamento Comunale per il funzionamento e la gestione dei Nidi d'Infanzia.

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)*

- attestazione ISEE in corso di validità
- tesserino delle vaccinazioni del minore
- certificato medico (rilasciato dal pediatra curante, attestante l'idoneità del minore alla frequenza del servizio educativo)
- 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.