



# COMUNE DI PAGLIARA

Città Metropolitana di Messina

98020 Via R. Margherita, 92 Tel. 0942 737168

E Mail: [servizisociali@comune.pagliara.me.it](mailto:servizisociali@comune.pagliara.me.it) [www.comune.pagliara.me.it](http://www.comune.pagliara.me.it) Codice Fiscale 00414810838

## Schema di Domanda di Iscrizione all'Asilo Nido Comunale

### Anno Educativo 2026/2027

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario:**

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Posta elettronica \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**del bambino/a**

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione all'asilo nido comunale con modulo orario in part-time

**DICHIARA**

di possedere il seguente ISEE \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_

Data di scadenza \_\_\_\_\_

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 oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di:

Componente n. 1

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Componente n. 2

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Componente n. 3

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Componente n. 4

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Componente n. 5

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Rapporto di parentela \_\_\_\_\_

che ricorrono le seguenti situazioni particolari:

- Bambini in situazione di disabilità
- Situazioni di disagio socio-culturale e segnalazione dei servizi sociali o tribunale dei minori
- Bambini orfani, figli di madre/padre nubile e assimilati

- Figli di genitori entrambi lavoratori
- Figli di un solo genitore lavoratore
- Figli di genitori iscritti nelle liste dei disoccupati
- Bambini appartenenti a famiglie numerose composte da più di 5 persone

che il sottoscritto svolge il seguente tipo di lavoro:

- autonomo
- dipendente
- a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_
- saltuario o occasionale
- in cerca d'occupazione (iscritto al CPI)
- non occupato
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

che il partner svolge il seguente tipo di lavoro

- autonomo
- dipendente
- a tempo indeterminato
- dipendente a tempo determinato Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_
- saltuario o occasionale
- in cerca d'occupazione (iscritto al CPI)
- non occupato
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### **Elenco degli allegati**

- Certificazione ISEE in corso di validità (isee minorenni in caso di genitori non coniugati o non conviventi)
- Certificazione delle vaccinazioni eseguite
- Certificazione di eventuali allergie rilasciata dal pediatra
- Copia documento di riconoscimento del richiedente
- Copia tessera sanitaria del richiedente
- Copia tessera sanitaria del bambino/a
- Altro \_\_\_\_\_

Per i portatori di disabilità dovrà essere allegato il certificato di disabilità ai sensi della legge n. 104/1992

#### **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.

Pagliara li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_