

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)



COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola D'Elba)

Al Comune di
Capoliveri ufficio
Istruzione

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO "I PICCOLI DELFINI" A/E
2026/2027 DA PRESENTARE AL PROTOCOLLO COMUNALE ENTRO IL GIORNO
3/6/2026 A PENA DI DECADENZA-ALLEGARE DOCUMENTO GENITORE**

Io, sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ telefono

_____ C.F. _____

indirizzo e-mail _____ PEC(se disponibile) _____

Indirizzo ove inviare la corrispondenza (se diverso dalla residenza):

CHIEDO

l'ammissione all'asilo nido "I PICCOLI DELFINI" per l'anno educativo 2026/2027

per il/la bambino/a: _____

nato/a a _____ Prov. _____ il

_____ residente a _____ Prov.

_____ in via _____

C.F. _____

A tale scopo presento la domanda, che vale quale dichiarazione sostitutiva di

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)

certificazioni e di atto di notorietà, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000
"Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di
documentazione amministrativa".

Dichiaro al riguardo di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76
dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Dichiaro di aver preso visione del bando di accesso all'asilo nido per l'anno educativo
2026/2027 in ogni singola parte, compresa politica tariffaria

1. Il bambino per cui si chiede l'iscrizione è portatore di **Si [] No []**
handicap?

(Se sì, allegare certificato dell'Azienda Sanitaria Locale)

2. Il bambino è stato riconosciuto da entrambi i genitori? **Si [] No []**

3. Nel nucleo familiare anagrafico del bambino ci sono persone con invalidità
uguale o superiore al 66%? **Si [] No []**

(Se sì, allegare certificato dell'Azienda Sanitaria Locale- diversamente non sarà
assegnato il relativo punteggio)

4. La madre convivente del bambino è in stato di gravidanza? **Si [] No []**

(Se sì, allegare certificato dell'Azienda Sanitaria Locale- diversamente non sarà
assegnato il relativo punteggio)

5. Composizione del nucleo familiare anagrafico:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela con il bambino per il quale si chiede l'iscrizione

Situazione lavorativa dei genitori se privati o autonomi(allegare i documenti a conferma
di quanto dichiarato -contratti di lavoro, iscrizione albi professionali o ogni documento
da cui si evinca durata del contratto lavorativo in essere ed orario settimanale osservato,
pena la mancata attribuzione del punteggio. Detta richiesta è a garanzia della
trasparenza di attribuzione dei punteggi ed equità di accesso al servizio nel rispetto del

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)

regolamento).

Sono esentati dalla presentazione dei suddetti documenti i lavoratori pubblici per cui le informazioni sono accessibili dall'ufficio mediante richiesta tra amministrazioni.

DETTE INFORMAZIONI SONO RILEVANTI PERTANTO SI INVITANO I GENITORI A COMPILARLE CON ATTENZIONE E TENERE PRESENTE LA SITUAZIONE AL MOMENTO DELLA DICHIARAZIONE - in caso di errata compilazione non saranno attribuiti i relativi punteggi

PADRE

Attività lavorativa: _____

Denominazione Ditta/Impresa di lavoro: _____

Luogo della sede di lavoro (Comune): _____

Recapito Telefonico: _____

LAVORATORE DIPENDENTE []

LAVORATORE AUTONOMO []

LAVORATORE PARASUBORDINATO []

ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO (SENZA CHE SIA STATO SOSPESO LO STATO DI DISOCCUPAZIONE) []

Orario settimanale medio di lavoro numero ore _____

Per i lavoratori dipendenti a tempo determinato e per i lavoratori parasubordinati indicare le date di inizio e fine del contratto di lavoro:

Data d'inizio: _____

Data di Scadenza: _____

MADRE

Attività lavorativa: _____

Denominazione Ditta/Impresa di lavoro: _____

Luogo della sede di lavoro (Comune): _____

Recapito Telefonico: _____

LAVORATORE DIPENDENTE []

LAVORATORE AUTONOMO []

LAVORATORE PARASUBORDINATO []

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)

ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO (SENZA CHE SIA STATO SOSPESO LO STATO DI DISOCCUPAZIONE) []

Orario settimanale medio di lavoro numero ore

Per i lavoratori dipendenti a tempo determinato e per i lavoratori parasubordinati indicare le date di inizio e fine del contratto di lavoro:

Data di inizio: _____

Data di scadenza: _____

6. Per il bambino è stata presentata domanda di iscrizione alla scuola d'infanzia statale per l'A/S 2026/2027? **Si [] No []**

7. Il bambino è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa

Si () No ()

8. Il bambino ha bisogno di dieta particolare:

SI () NO ()

1) Vegetariana;

2) Per motivi religiosi (senza carni di suino);

3) Per motivi sanitari;

(In caso affermativo al punto 3, in caso di ingresso al nido, dovrà essere presentato certificato medico della struttura pubblica con indicazione della dieta da osservare);

In caso di ammissione chiedo di usufruire della seguente modalità di frequenza:

Tempo lungo []
(8.00-16,00)

Tempo corto []
(8.00-13,30)

– autorizzo qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;

– mi impegno a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;

– sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

- consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiaro di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Dichiaro di essere informato che:

- i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n°2016/679;
- titolare del trattamento dati è il Responsabile del Servizio Istruzione del Comune di Capoliveri;

COMUNE DI CAPOLIVERI

(Isola d'Elba)

- i dati personali saranno conservati per cinque anni;
- l'esercizio dei diritti previsti dal Regolamento UE n°2016/679 può essere esercitato a mezzo PEC all'indirizzo comunecapoliveri@postacert.it o con lettera raccomandata a/r indirizzata a Comune di Capoliveri, Viale Australia,1 57031 Capoliveri, ed acconsento, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali forniti, secondo le modalità e con i limiti sopra descritti.

NOTE DA SEGNALARE:

ATTENZIONE: la domanda deve essere sottoscritta presso il competente Ufficio comunale **oppure inviata insieme alla copia di un documento d'identità valido a pena di esclusione**. Con la presente, in caso di accettazione dell'istanza, prende atto delle condizioni di cui al regolamento per l'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia del Comune di Capoliveri approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 15 del 29/04/2026 e del regolamento disciplinante l'accesso alla refezione scolastica del Comune di Capoliveri approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 33 dell'8.7.2025.

Data _____

Firma _____

(Tutte le dichiarazioni devono fare riferimento alla data di sottoscrizione domanda)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Attesto che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia

Capoliveri _____

Firma _____

COMUNE DI CAPOLIVERI
(Isola d'Elba)

COMUNE DI CAPOLIVERI
(Isola d'Elba)