



COMUNE DI SENNORI
PROVINCIA DI SASSARI

Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/3049200- Fax 079-3049245 - PEC protocollo.sennori@pec.comunas.it
NIDO D'INFANZIA COMUNALE

**Alla Responsabile dell'Area Sociale
Comune di Sennori**

protocollo.sennori@pec.comunas.it

OGGETTO: Richiesta di ammissione al Nido d'Infanzia comunale A.E. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ residente* a Sennori in Via/Piazza
n. _____

CF. _____

Tel. _____ Mail _____

in qualità di

- Titolare/i della responsabilità genitoriale
 Coniugato/Convivente con

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ residente* a Sennori in Via/Piazza
n. _____

CF. _____

Tel. _____ Mail _____

*indicare se diversa da coniuge/convivente

CHIEDE

di ammettere alla frequenza del Nido comunale il proprio/i figlio/i sotto elencato/i:

Nome []

Cognome []

nato a []

il []

residente a Sennori in Via/Piazza

n. []

CF. []

con ingresso* alle []

e uscita alle []

* è consentita la flessibilità oraria massima di 30 minuti rispetto all'orario regolare.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante potrà effettuare controlli su quanto dichiarato ai sensi dell'art.71 del sopracitato decreto e provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000:

DICHIARA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000*

di essere cittadino comunitario;

oppure

di essere cittadino extracomunitario con permesso di soggiorno;

che il proprio nucleo familiare risultante dall'anagrafica comunale e dalla certificazione ISEE è così composto (indicare anche i dati del richiedente):

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Attività svolta
1	Richiedente	[]	[]	[]
2	[]	[]	[]	[]
3	[]	[]	[]	[]
4	[]	[]	[]	[]
5	[]	[]	[]	[]
6	[]	[]	[]	[]

7				
---	--	--	--	--

di possedere una certificazione **ISEE Minorenni in corso di validità di €** _____ (allegare attestazione);

Di aver inoltrato richiesta all'INPS per l'ottenimento del Bonus Nido nell'Anno Educativo 2025/2026 con esito _____ (indicare positivo in caso di ottenimento; negativo in caso di diniego);

CHE IL MINORE CHE SI VUOLE ISCRIVERE:

- È in possesso di certificazione L.104/92 Art.3.Co.3;
- Appartiene a nucleo familiare con genitore unico impegnato in attività lavorativa e/o di studio;
- Ha entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa e/o di studio;
- Ha fratelli/sorelle già inseriti o da inserire nel medesimo Nido d'Infanzia;
- Appartiene a nucleo familiare in cui è presente un altro componente con disabilità grave riconosciuta ai sensi della Legge 104/92, Art. 3 comma 3;
- Ha fratelli/sorelle conviventi di età inferiore ai sei anni;
- Ha entrambi i genitori, di cui uno solo impegnato in attività lavorativa;
- Ha genitori non impegnati in attività lavorativa e/o di studio;
- È sottoposto a dieta speciale secondo le prescrizioni del certificato medico allegato.

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a versare anticipatamente, entro il giorno 5 di ogni mese, la retta mensile dovuta per la fascia di appartenenza;
- di autorizzare il personale del Nido d'Infanzia alla somministrazione dei pasti forniti dall'A.C.;
- di conoscere e accettare le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico in oggetto approvato con atto della Responsabile n.1105 del 1.8.2025.
- di essere consapevole che la mancata presentazione della documentazione richiesta a corredo della domanda entro i termini e le modalità stabiliti dall'Avviso Pubblico comporta l'esclusione automatica;
- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445/2000, a effettuare i dovuti controlli a campione e/o mirati, in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese aventi ad oggetto dati anagrafici, reddituali e patrimoniali di tutti i componenti il nucleo familiare del richiedente, anche mediante consultazione degli archivi comunali e accesso diretto alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate e dell'Inps e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
- di essere consapevole che in caso di false dichiarazioni l'istanza di ammissione incorrerà nell'esclusione automatica nonché nell'applicazione delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia;
- di essere consapevole che i requisiti devono essere posseduti al momento della presentazione della richiesta;
- di essere consapevole che i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

*L'ufficio si riserva di procedere a verifiche a campione chiedendo la documentazione comprovante tutto quanto auto certificato.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. Copia del documento di identità di entrambi genitori/affidatari/ tutori/amministratori;
2. Copia del Codice Fiscale /tessera sanitaria dei genitori e del minore/i iscritto/i;
3. Copia del decreto di nomina di tutore o amministratore di sostegno in corso di validità (solo nel caso di persone tutelate o amministrate);
4. Certificato di divorzio, separazione legale omologata con affidamento del bambino al genitore richiedente;
5. Attestazione ISEE Minorenni in corso di validità. **
6. Documentazione medica attestante che il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie;
7. Certificato della Commissione Medico Legale attestante la condizione di Handicap Grave ai sensi della L.104/92 Art. Co.3 (ove presente, del minore, o di familiare convivente);
8. Delega per la presentazione dell'istanza da altro genitore (solo in caso di genitori separati o divorziati qualora non si tratti di affidamento esclusivo);
9. Certificazione medica recante la dieta consigliata e/o gli alimenti da non somministrare.

***(In caso di omessa presentazione verrà applicato il limite massimo reddituale stabilito dalla richiamata deliberazione di Giunta Comunale n.117/2025).*

AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 13 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B. *Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in stampatello, in ogni sua parte, sottoscritto e corredata di tutta la documentazione richiesta dal caso. La sua mancata compilazione, anche parziale, o la mancata presentazione anche di uno solo dei documenti richiesti comporterà la mancata attribuzione del punteggio o l'esclusione della domanda.*

Luogo e data

Firma

Firma