



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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 nonchè 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 corredato 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 _____