



**DOMANDA DI ISCRIZIONE NIDO  
STELLA NASCENTE  
Anno educativo 2026/2027**

I sottoscritti

**Madre** (o chi ne fa le veci) .....

Residente a ..... in via.....

Rec. Tel. .... e-mail .....

**Padre** (o chi ne fa le veci) .....

Residente a ..... in via.....

Rec. Tel. .... e-mail .....

**CHIEDONO**

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

**NOME E COGNOME DEL/DELLA BAMBINO/A** .....

**NATO/A a** ..... **IL** .....

**RESIDENTE a** ..... **in via** .....

**NAZIONALITA'** .....

**CODICE FISCALE** .....

SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE IL NIDO di San Venanzo con frequenza (*barrare la voce che interessa*):

o **TEMPO PIENO** (*dalle ore 8.00 alle ore 15.30*)

o **TEMPO RIDOTTO** (*dalle ore 8.00 alle ore 13.30*)

DOPO AVER LETTO IL VIGENTE REGOLAMENTO DI GESTIONE, IMPEGNANDOSI AD OSSERVARLO NELLA SUA INTEGRITÀ E CONSAPEVOLI DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, AI SENSI DELLA LEGGE 445 DEL 28/12/2000 DICHIARANO CHE (*barrare la voce che interessa*):

a) il/la minore di cui si richiede l'iscrizione appartiene ad un nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_ persone, ed è residente nel Comune di \_\_\_\_\_;

b) il/la bambino/a si trova nella condizione di disabilità certificata e segnalata, con apposita relazione funzionale accompagnatoria e progetto individualizzato del Servizio Sanitario competente;

c) il/la minore si trova nella seguente situazione familiare:

- presenza di entrambi i genitori
- orfano/a di uno dei genitori o situazioni equiparate (specificare .....)
- famiglia monoparentale (non vi rientrano le coppie di fatto o conviventi le quali, ai fini dell'ammissione al nido, sono equiparate alle coppie legalmente coniugate);

d) Presenza di vulnerabilità sociopsicologica del nucleo familiare con documentazione dei Servizi Sociali competenti (da allegare)

e) nella famiglia sono presenti le seguenti situazioni:

- n. \_\_\_\_\_ fratello/sorella già inserito/a al servizio
- iscrizione di gemelli
- n. \_\_\_\_\_ fratello/sorella in età 0/3 anni
- n. \_\_\_\_\_ fratello/sorella in età 3/14 anni

f) nella famiglia i genitori si trovano nella seguente situazione lavorativa e/o di impegno familiare:

|  |  |
|--|--|
| <b>Madre</b> (o chi ne fa le veci)<br>Nome e Cognome _____<br><br>C.F. _____<br><br>Professione _____<br><br>Tipo di contratto _____<br><br><b>Datore di lavoro</b> _____<br><br>Sede di lavoro _____<br><br>Telefono lavoro _____<br><br><b>Lavoratrice Autonoma</b> - nome società<br>_____<br><br>Partita IVA _____<br><br>Iscrizione albo _____<br><br><b>Altro</b> _____<br>_____ | <b>Padre</b> (o chi ne fa le veci)<br>Nome e Cognome _____<br><br>C.F. _____<br><br>Professione _____<br><br>Tipo di contratto _____<br><br><b>Datore di lavoro</b> _____<br><br>Sede di lavoro _____<br><br>Telefono lavoro _____<br><br><b>Lavoratrice Autonoma</b> - nome società<br>_____<br><br>Partita IVA _____<br><br>Iscrizione albo _____<br><br><b>Altro</b> _____<br>_____ |
|--|--|

g) il/la bambino/a è allergico/a o intollerante ai seguenti alimenti ..... e quindi deve osservare la seguente dieta speciale (allegare certificazione del medico specialista all'atto dell'iscrizione);

h) altre necessità da specificare .....

**INOLTRE I GENITORI DICHIARANO E SI IMPEGNANO COME SEGUE:**

- provvederanno a comunicare al Comune ogni successiva variazione intervenuta successivamente alla presentazione della domanda;

- sono consapevoli dell'ampia facoltà di controllo del Comune di San Venanzo che si riserva di verificare la veridicità e correttezza delle dichiarazioni rese e dell'eventuale documentazione presentata e in tal senso, nel rispetto della normativa vigente, hanno la facoltà di chiedere documentazione integrativa: qualora i controlli segnalassero dichiarazioni non veritiere e/o non corrette, in considerazione dell'esito dell'istruttoria, si procederà come definito nel Regolamento di funzionamento e all'eventuale segnalazione all'autorità giudiziaria competente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;

- provvederanno ad essere sempre reperibili telefonicamente o fare in modo che siano reperibili **IN CASO DI EMERGENZA** le seguenti persone:

**Nome e Cognome** .....

**Grado parentela** .....

**Telefono casa / Telefono ufficio / Cellulare** .....

- hanno cura della sicurezza e della salute del/la proprio/a bambino/a e di tutti/e i/le bambini/e frequentanti il nido evitando di far indossare e portare al servizio oggetti di piccole dimensioni che potrebbero essere facilmente ingeriti (ad es. orecchini, collanine, fermagli per capelli, monete, ecc.) e osservando scrupolosamente quanto previsto del Regolamento di funzionamento in riferimento a obblighi sanitari per ammissione e frequenza.

**COMUNICANO** il seguente indirizzo mail a cui il Comune invierà le comunicazioni relative al pagamento della retta o altre comunicazioni amministrative:.....

**ALLEGANO:**

- 1) **Copia di un valido documento di riconoscimento dei sottoscrittori;**
- 2) **Copia di attestazione delle vaccinazioni**

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prendono atto che

-il trattamento dei dati per adempimenti di carattere amministrativo previsti dalla legge, regolamenti, direttive (registrazioni interne, emissione di fatture, etc.), gestione delle comunicazioni inerenti il servizio offerto, inserimento e gestione del servizio socio-educativo non necessita del consenso in quanto ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. b) il trattamento è indispensabile all'esecuzione di un contratto o di un accordo di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso

-il trattamento dei dati per gestione ed organizzazione del servizio richiesto non necessita del consenso in quanto il trattamento è indispensabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, art. 9 comma 2 lett. i)

|   |    |    |
|---|----|----|
| Prestano il consenso al trattamento di informazioni sanitarie, abitudini del bambino e dei familiari, autonomie, livello di sviluppo del bambino, informazioni di carattere alimentare (intolleranze, allergie, patologie) ai fini di gestione ed organizzazione del servizio richiesto   | SI | NO |
| Prestano il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di utilizzo interno delle immagini per fini didattico-ricreativi, consegna del materiale fotografico e documentazione delle attività svolte  | SI | NO |
| Presta il consenso al trattamento di immagini (foto e video) ai fini di promuovere i servizi offerti tramite canali web o mediante materiale informativo-divulgativo. L'utilizzo dell'immagine è da considerarsi a titolo del tutto gratuito e se ne garantisce l'uso in contesti che non pregiudichino dignità personale ed il decoro dell'interessato nel rispetto dell'art. 96 della L. 633/41 "Diritto all'Immagine", ai sensi dell'art.6 comma 1 lettera a). | SI | NO |

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ATTO DI DELEGA**

(All'uscita dal servizio, i/le bambini/e saranno affidati/e esclusivamente ai genitori o ad adulti da questi designati per iscritto e presentati al personale; ogni modifica, anche temporanea, delle persone deve essere preventivamente comunicata per iscritto al servizio. Oltre agli adulti designati, i/le bambini/e possono essere affidati/e in casi eccezionali, previa comunicazione dei genitori al servizio, ad adulti da questi delegati per la singola occasione, muniti di documento di riconoscimento in corso di validità).

I sottoscritti.....  
genitori di .....

**DELEGANO**

(la delega corredata da fotocopia del documento di identità personale si intende valida sino ad esplicita revoca scritta e va rinnovata per ogni anno scolastico di frequenza)

| Il/La Sig./ra | Documento identità | Firma |
|---------------|--------------------|-------|
|               |                    |       |
|               |                    |       |

a prendere in consegna il proprio/a figlio/a al termine della giornata.

**DICHIARANO**

di sollevare da qualsiasi responsabilità il personale dell'ente gestore incaricato del servizio educativo.

**E PRENDONO ATTO**

che la responsabilità del personale dell'ente gestore cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

Data .....

**FIRMA DELLA MADRE** (o di chi ne fa le veci)

**FIRMA DEL PADRE** (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_