

# ASILO NIDO COMUNALE ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Al Comune di Vetralla  
Ufficio Servizi Sociali

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Domiciliato a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel/cel \_\_\_\_\_ **(obbligatorio)**

E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

## Vista

La domanda di iscrizione del proprio figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

C.F.  effettuata sul portale online con codice

rilasciato n. \_\_\_\_\_ all'Asilo Nido Comunale di Vetralla ;

*Consapevole che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che l'Amministrazione Comunale può procedere ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese:*

## DICHIARA

**(barrare la voce che interessa)**

Che il proprio figlio risiede nel territorio del Comune di Vetralla in via \_\_\_\_\_

—

**OPPURE**

**(se non residente)**

Che almeno uno dei genitori del bambino presta attività lavorativa nel territorio del Comune di Vetralla; **(N.B. E' NECESSARIO COMPILARE L'ALLEGATO 1 - AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA )**

Che il proprio nucleo familiare è così costituito:

Nome	Cognome	Data di nascita	Grado di parentela


Specificare relativamente ai minori l'istituto e la classe frequentata:

---



---



---

## DICHIARA INOLTRE

- Che la condizione lavorativa dei genitori è la seguente:  
*(si considera in condizione lavorativa il genitore che svolge una regolare attività di lavoro dipendente – compreso i lavoratori in cassa integrazione guadagni, lavoratori in mobilità iscritti nelle liste presso i centri per l'impiego, di lavoro autonomo compresi i cosiddetti lavori atipici)*

Madre Cognome e Nome	Padre Cognome e Nome
Nata a _____ il _____	Nato a _____ il _____
In condizione lavorativa	In condizione lavorativa
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Azienda/Ente presso cui lavora* _____	Azienda/Ente presso cui lavora* _____
Via _____	Via _____
Comune _____	Comune _____
Telefono _____	Telefono _____

- Di essere vedova/o o che il minore è stato riconosciuto da un solo genitore;
- Che il minore è riconosciuto da entrambi i genitori, ma convivente con uno soltanto di essi;
- Di essere divorziato/a o separato/a **legalmente**;
- Che il minore è affidato esclusivamente ad un unico genitore da parte dell'Autorità Giudiziaria; (indicare il genitore a cui è affidato il minore \_\_\_\_\_);  
*N.B. in tal caso allegare copia del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.*
- Che il/la bambino/a per cui viene presentata la domanda di iscrizione è affetto da minorazioni psicomotorie e sensoriali accertate dalla ASL (**come risulta da certificato medico allegato**);
- Che altri figli minori (ad eccezione di quello per il quale si richiede l'iscrizione), possiedono il certificato di disabilità ai sensi della L. 104/92 (**allegato**);

1) Nome \_\_\_\_\_

2) Nome \_\_\_\_\_

## DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione delle informazioni per le iscrizioni e dei criteri per la formazione della graduatoria di ammissione (vigente Regolamento Comunale Asilo Nido consultabile sul sito istituzionale dell'Ente);
- di impegnarsi a versare le tariffe di contribuzione stabilite dall'Amministrazione Comunale e riportate nel relativo Bando, con regolarità e per l'intera durata dell'anno scolastico;
- di essere a conoscenza che il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti o degli allegati ove previsti, comporta l'annullamento del procedimento (ed il conseguente rigetto della domanda) per l'impossibilità di realizzare l'istruttoria necessaria;
- di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere a conoscenza che il bambino/a potrà essere accolto all'Asilo Nido solo se in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa;
- di essere a conoscenza del fatto che lo stato di famiglia anagrafico dei bambini residenti nel Comune di Vetralla verrà acquisito d'ufficio e le informazioni strettamente necessarie all'attribuzione dei punteggi per la formazione della graduatoria.

Data

Firma

---

---

***Alla domanda va allegata obbligatoriamente, pena l'esclusione, la fotocopia del documento di identità del richiedente.***

**Vanno inoltre allegate alla domanda:**

- ***la dichiarazione del datore di lavoro, concernente la sede e l'orario di lavoro del/dei genitore/i; Per i liberi professionisti: un'autodichiarazione riportante il numero di P.IVA e/o iscrizione all'Albo, sede ed orario di lavoro;***
- ***la certificazione medica relativa al periodo di gestazione e/o alla condizione di disabilità dei minori appartenenti al nucleo familiare;***

***Qualora la domanda non sia presentata dal genitore ma da un affidatario, dovrà essere allegata copia del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.***