



# COMUNE DI CASTELLINA MARITTIMA

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO "IL CUCCIOLO"

Via Roma 140- Castellina Marittima

A.S. 2025/2026

### DOMANDA:

- di ammissione
- di rinnovo iscrizione (per chi ha frequentato l'anno precedente l'asilo nido)

### INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO/A

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Sesso F M

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. F.

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

In regola con le vaccinazioni previste dalla legge vigente SI NO

(Si ricorda che l'art.2 della L.R. Toscana 51/2018 dispone che il rispetto degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa statale è **REQUISITO** per l'iscrizione, nonché per l'ammissione e la frequenza)

### INFORMAZIONI RELATIVE AL GENITORE REFERENTE :

Si tratta del genitore al quale saranno intestate le fatture mensili per il pagamento delle rette e che figurerà come referente ai fini fiscali e in caso di concessione di rimborsi o contributi

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. F.

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Tel/cell. 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ALTRO GENITORE:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**C. F.**

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Tel/cell. 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

**1. CONDIZIONE PROFESSIONALE DEI GENITORI**

	<b>Padre</b>	<b>Madre</b>
- Orario di lavoro fino a 20 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario di lavoro fino da 21 ore a 34 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Orario di lavoro superiore a 34 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-		
- Incarichi temporanei non continuativi in essere nel periodo di apertura dei nidi Iscrizione a un corso regolare di studio,tirocini/praticandati,dottorati , servizio civile ecc..già in essere e con durata di almeno un anno dalla data di presentazione della domanda di iscrizione.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Disoccupato/inoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. ALTRE INFORMAZIONI A COMPLETAMENTO DELLA DOMANDA**

Bambino diversamente abile ai sensi della legge 104/92  
come risulta dalla certificazione della competente ASL  
da allegare alla domanda di iscrizione

Bambino ha alta necessità di frequentare un servizio educativo  
come risulta dalla certificazione della competente ASL  
da allegare alla domanda di iscrizione

Bambino con fratello/sorella diversamente abile

come risulta dalla certificazione della competente ASL da allegare alla domanda di iscrizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino con genitore diversamente abile come risulta dalla certificazione della competente ASL da allegare alla domanda di iscrizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino/a orfano/a di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino/a non riconosciuto/a da uno dei genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino/a figlio/a di genitori senza fissa dimora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____		
Bambino/a presente nella graduatoria dell'anno precedente non accolto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FAMIGLIA:

Composizione attuale del nucleo familiare (barrare la casella rispondente ad ogni membro della famiglia attualmente convivente nello stesso stato di famiglia)

Famiglia monoparentale (padri e madri divorziati/e, celibi/nubili vedovi/e separati/e non conviventi con altro adulto) padre  madre

FRATELLI/SORELLE di età fino a 6 anni conviventi con il bambino :

- da 0 a 36 mesi non frequentanti servizi prima infanzia (n...)
- da 0 a 36 mesi frequentanti servizi prima infanzia (n. )
- da 36 mesi e1 giorno a 72 mesi, per ogni fratello/sorella(n. )

NONNI NON CONVIVENTI :

- Residenti nello stesso comune che svolgono attività lavorativa
- Residenti in un altro comune non limitrofo che svolgono attività lavorativa

### PREFERENZA SULL'ORARIO DI UTILIZZO ASILO NIDO

- 1^ USCITA ore 11.30 - 11.45 SENZA MENSA
- 2^ USCITA ore 13.30 - 14.00 CON MENSA

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore 1

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore 2

( Allegare copia del Documento d'Identità e del Codice Fiscale del Genitore Referente)

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (GDPR - Regolamento UE 2016/679)**

L'Amministrazione Comunale, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, informa che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data .....

Firma del dichiarante .....