



Città di Troia

Ufficio Servizi Sociali

Via Reg. Margherita, n.80- 71029 TROIA (FG)

Tel.0881/978408 – fax 0881/978420 e-mail servizi.sociali@comune.troia.fg.it

ASILO NIDO COMUNALE - MODULO DI PRE-ISCRIZIONE –ANNO SCOLASTICO 2026/2027

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO PER IL QUALE SI CHIEDE L'AMMISSIONE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____ M ☐ F ☐

Residente _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

SEZIONE:

- ☐ LATTANTI (3-12 MESI)
- ☐ SEMIDIVEZZI (13-24 MESI)
- ☐ DIVEZZI (nati 25-36)

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE

MADRE

Nome _____ Cognome _____ Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Nato a _____ il _____

Residente a _____ Residente a _____

Alla via _____ N. _____ Alla via _____ N. _____

CELL. _____ CELL. _____

* Bisogna far riferimento all'età compiuta a settembre

Nonni materni:

Cellulare : _____ Tel. Abitazione: _____

Nonni Paterni:

Cellulare: _____ Tel. Abitazione: _____

Già iscritto nell' anno in corso all' Asilo Nido (SI) (NO)

Frequenza di altri fratellini presso l' Asilo Nido (SI) (NO)

TIPO FREQUENZA SCELTA

A	FULL-TIME DAL LUN AL VEN, 8:00 – 16:00 ; SAB, 08.00 – 12.00 .
B	PART-TIME DAL LUN AL VEN, 8:00 – 14:00; SAB, 08.00 – 12.00.

*A scopo organizzativo, si prega di indicare se si intende usufruire del servizio fino alle 14:00 o fino alle 16:00

INFORMAZIONI ALIMENTARI

Intolleranze alimentari (allegare certificato all'atto di iscrizione): _____

PER MINORE DIVERSAMENTE ABILE

(La disabilità deve essere certificata da documentazione sanitaria rilasciata dall'ASL o dal centro privato autorizzato e/o accreditato dal SSR)

Decreto invalidità (indicare estremi ai sensi della Legge n. 104/1992) _____
rilasciato da _____ in data _____
Prot.n. _____**PERSONE AUTORIZZATE A RITIRARE IL BAMBINO**Per ogni persona delegata è necessario allegare la fotocopia della carta d'identità, qualora i genitori deleghino nuove persone al ritiro dei figli è **fondamentale** aggiornare i dati sottostanti. Si ricorda che le insegnanti possono affidare i bambini/e **solo a persone maggiorenni.**

Entrambi i genitori autorizzano, salvo revoca, le seguenti persone a ritirare il bambino presso l' Asilo Nido:

Cognome e nome _____ Grado di parentela _____

Residente in via _____ nr. _____ Città _____

Cognome e nome _____ Grado di parentela _____

Residente in via _____ nr. _____ Città _____

Cognome e nome _____ Grado di parentela _____

Residente in via _____ nr. _____ Città _____

Il genitore **E' CONSAPEVOLE** che la responsabilità del CONCESSIONARIO cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

Data _____

Firma del Padre: _____ Firma della Madre _____

FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

Entrambi i genitori autorizzano IL concessionario alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del proprio bambino durante la sua giornata all'Asilo Nido per uso interno.

Autorizzano ☐

Non autorizzano ☐

Entrambi i genitori autorizzano IL Consorzio concessionario alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del proprio bambino durante la sua giornata all'Asilo Nido per uso didattico e divulgativo sul territorio.

Autorizzano ☐

Non autorizzano ☐

Entrambi i genitori autorizzano IL concessionario alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del proprio bambino durante la sua giornata all'Asilo Nido per la pubblicazione a carattere pubblicitario sul nostro sito internet e sui canali di social network.

Autorizzano ☐

Non autorizzano ☐

Data _____

Firma del Padre

Firma della madre

Il richiedente chiede l'ammissione del proprio figlio agli asili nido comunali e/o in concessione e dichiara di accettare e rispettare tutte le norme vigenti previste. E' consapevole inoltre della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e nella possibilità di decadenza nell'assegnazione del servizio.

Il contributo mensile a carico degli utenti, per la frequenza dei bambini negli asili nido comunali, viene individuato dall'ufficio competente in base al reddito familiare riportato nel modello ISEE rilasciato per le prestazioni agevolate rivolte a beneficiari minorenni, ai sensi dell'D.P.C.M.5 dicembre 2013 n.159.

Il suddetto modello ISEE deve essere necessariamente consegnato, pena l'esclusione dalle graduatorie, insieme a tutta la documentazione attestante quanto dichiarato nella tabella sottostante per l'assegnazione del punteggio.

L'importo così determinato avrà validità per l'intero anno scolastico e non potrà essere ridotto o aumentato nel caso in cui la situazione lavorativa di uno o di entrambi i genitori dovesse mutare. **Il contributo mensile deve essere corrisposto entro i primi 5 gg. del mese a partire dalla data di inserimento del bambino. La retta è comunque dovuta, per il mantenimento del posto, anche per assenze prolungate nell'arco del mese. L'eventuale rinuncia al posto dovrà essere sottoscritta da uno dei genitori attraverso apposito modulo. La sospensione del pagamento andrà in vigore dal mese successivo.**

CRITERI	
1.CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI	
<i>entrambi i genitori occupati, ovvero impegnati in attività prive di reddito (studente con obbligo di frequenza, tirocinante)</i>	

<i>Un solo genitore occupato</i>	
2. SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE <i>(attestazione ISEE in corso di validità al momento della presentazione dell'istanza)</i> Valore ISEE€ (_____)(cifre) (_____)(lettere)	
3.CARICO FAMILIARE	
<i>Presenza nel nucleo familiare di altri minori oltre il minore per il quale si chiede l'inserimento</i>	
<i>Presenza nel nucleo familiare di conviventi bisognosi di assistenza continua opportunamente documentata (Legge 104, art.3 comma 3)</i>	
4.CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA FAMIGLIA	
<i>Famiglia monoparentale (si intende per solo genitore il/la vedovo/a, la ragazza madre/ragazzo padre, il separato/a, o anche le famiglie in cui uno dei genitori lavora stabilmente lontano dal luogo di residenza con permanenza diurna e notturna nel luogo di lavoro, genitore detenuto)</i>	
<i>Bambini per i quali si richiede l'iscrizione al nido in condizione di disabilità per handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della legge 104/92 o da una struttura sanitaria pubblica</i>	
<i>Bambini appartenenti a nuclei familiari in situazioni di fragilità sociale in carico al servizio sociale comunale</i>	
<i>Nuclei familiari che richiedono l'inserimento al nido di gemelli o fratelli</i>	

(barrare con una X i criteri dei quali si posseggono i requisiti)

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) documento d'identità di entrambi i genitori;
- 2) Attestazione ISEE;
- 3) _____
- 4) _____

Troia, _____/_____/_____

In fede

Il richiedente _____

Altro genitore _____