# COMUNE DI FONTANELICE

*Città Metropolitana di Bologna*

Piazza del Tricolore n. 2 - 40025 Fontanelice (BO)
Tel. 0542/92566 – Fax. 0542/92276
e-mail: urp@comune.fontanelice.bo.it
pec: comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it


**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI FONTANELICE**

**OGGETTO: Domanda di ammissione al Nido d'Infanzia "La Chiocciola" di Fontanelice per l'anno educativo 2025/2026**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ....., residente a .....

Via ..... n. …. Tel. ....., eventuale

altro recapito telefonico ..... e-mail .....

Codice Fiscale .....

in qualità di (barrare la casella corrispondente):

- o Genitore;
- o Tutore;

**CHIEDE**

L'AMMISSIONE DEL MINORE .....

NATO A ..... PROVINCIA/STATO ESTERO .....

IL ....., RESIDENTE A .....

PROVINCIA …….. VIA ..... N. .....

CODICE FISCALE .....

**SI RICHIEDE ORARIO** (barrare la casella dell'opzione desiderata)

☐ **PART TIME orario massimo dalle ore 7,30 alle ore 12,30 (pranzo compreso)**

☐ **TEMPO PIENO – orario massimo dalle ore 7.30 alle ore 17.00**

# COMUNE DI FONTANELICE

*Città Metropolitana di Bologna*

Piazza del Tricolore n. 2 - 40025 Fontanelice (BO)
Tel. 0542/92566 – Fax. 0542/92276
e-mail: urp@comune.fontanelice.bo.it
pec: comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it


A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000:

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

| N. | Dati anagrafici dei componenti la famiglia | Grado di parentela col bambino | Attività lavorativa |
|---|---|---|---|
| 1 | _____<br>nato il _____<br>a _____ | | Professione _____<br>Ditta _____<br>Sede _____<br>Tel. _____ |
| 2 | _____<br>nato il _____<br>a _____ | | Professione _____<br>Ditta _____<br>Sede _____<br>Tel. _____ |
| 3 | _____<br>nato il _____<br>a _____ | | Professione _____<br>Ditta _____<br>Sede _____<br>Tel. _____ |
| 4 | _____<br>nato il _____<br>a _____ | | Professione _____<br>Ditta _____<br>Sede _____<br>Tel. _____ |
| 5 | _____<br>nato il _____<br>a _____ | | Professione _____<br>Ditta _____<br>Sede _____<br>Tel. _____ |
| 6 | _____<br>nato il _____<br>a _____ | | Professione _____<br>Ditta _____<br>Sede _____<br>Tel. _____ |

N.B.: Vanno riportati sia il dichiarante (se convive col minore) sia il minore stesso, avendo cura, in quest'ultimo caso di non compilare né la parte relativa al grado di parentela, né quella sull'attività lavorativa. Se il genitore è iscritto all'Università od altri enti di formazione, accanto a "professione" inserire "studente" e come ditta indicare l'Ente di riferimento (es. Università di ….).

Si chiede di compilare la tabella con tutti i dati necessari: ogni informazione influisce sul punteggio ottenibile.

**SI CHIEDE, IN MERITO ALLE INFORMAZIONI SOTTOSTANTI, DI BARRARE LA CASELLA INTERESSATA:**

- Il/La bambino/a viene iscritto a un nido per la prima volta? SI'☐ NO☐
- Il/La bambino/a è portatori di disabilità certificata? SI'☐ NO☐

# COMUNE DI FONTANELICE

*Città Metropolitana di Bologna*

Piazza del Tricolore n. 2 - 40025 Fontanelice (BO)
Tel. 0542/92566 – Fax. 0542/92276
e-mail: urp@comune.fontanelice.bo.it
pec: comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it


- Tra i familiari vi sono persone gravemente malate, handicappate o disabili con una invalidità superiore al 66%? (In questo caso è necessario allegare debita documentazione) SI'☐ NO☐

- Il/La bambino/a è orfano di uno o di entrambi i genitori? SI'☐ NO☐

- Il/La bambino/a convive solo con un solo genitore (l'eventuale diritto di precedenza è subordinato alla presentazione di apposita documentazione fornita dall'Azienda Servizi alla Persona – ASP Circondario Imolese o da un pronunciamento, anche provvisorio, dell'Autorità Giudiziaria)? SI'☐ NO☐

- Il/La bambino/a appartiene a nucleo familiare a rischio sociale (in questo caso la precedenza è subordinata alla presentazione di apposita relazione dell'ASP Circondario Imolese)? SI'☐ NO☐

- Il/La bambino/a è in affidamento etero familiare educativo o pre-adottivo? SI'☐ NO☐

- Tra i genitori del minore è in corso un procedimento di separazione o di divorzio? SI'☐ NO☐

- Il minore ha un fratello/sorella di età inferiore a 3 anni? SI'☐ NO☐

- Il/La minore ha un fratello/sorella di età compresa tra i 3 e gli 11 anni? SI'☐ NO☐

- Il/La bambino/a ha un/una fratello/sorella che già frequenta il Nido d'Infanzia "La Chiocciola" e continuerà a frequentarlo nell'anno educativo a cui si riferisce la domanda? SI'☐ NO☐

- E' stata presentata in precedenza domanda di ammissione al Nido d'Infanzia "La Chiocciola", esclusa dalla sezione prescelta per mancanza di posti disponibili? SI'☐ NO☐

Indicare se ricorrono **particolari condizioni socio-familiari** fra quelle specificate nelle domande precedenti:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

# COMUNE DI FONTANELICE

*Città Metropolitana di Bologna*

Piazza del Tricolore n. 2 - 40025 Fontanelice (BO)
Tel. 0542/92566 – Fax. 0542/92276
e-mail: urp@comune.fontanelice.bo.it
pec: comune.fontanelice@cert.provincia.bo.it


Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e rende le soprascritte dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a a norma del Reg. (UE) n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della finalità per la quale viene resa la presente dichiarazione e pertanto esprime il proprio consenso al trattamento.

Fontanelice, lì _____

Firma del genitore (o del tutore) dichiarante

_____

**LA FIRMA DEVE ESSERE APPOSTA DAVANTI AL FUNZIONARIO COMPETENTE A RICEVERE LA DOMANDA DI ISCRIZIONE, OPPURE, NEL CASO DI INOLTRO PER POSTA, PER POSTA ELETTRONICA O TRAMITE PERSONA INCARICATA, IL GENITORE DICHIARANTE DEVE ALLEGARE FOTOCOPIA (NON AUTENTICATA) DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.**