**COMUNE DI RAMACCA**

**CITTA’ METROPOLITANA DI CATANIA**



Area Politiche Sociali, Pubblica Istruzione, Cultura, Lavoro e Formazione Professionale

**ISTANZA DI PREISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO COMUNALE**

**ANNO EDUCATIVO 2025-26**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………….……………………….………..……………………

nella qualità di ……………………………………….………………………………..…………………………….

**CHIEDE**

che il/la bambino/a ………...……………………….…………………………………….………………………

nato/a a ………………..….……… il ........./......./….....…., residente a……………….……..……………..

in Via ………………………………..………………. n. .…… Tel…….……………………….………………..…

sia iscritto all’asilo nido comunale

* sezione divezzi (24/36 mesi)
* sezione semidivezzi (15/24 mesi)

A tal fine, dichiara:

* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nome e cognome | luogo e data di nascita | rapporto di parentela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che l’ISEE del nucleo familiare sopra descritto, rilasciato nell’anno \_\_\_\_\_\_, ammonta ad €. ……………….…… (facoltativo)
* che si impegna a corrispondere la retta di frequenza, pari a **€. 250,00 mensili**, entro giorno cinque di ciascun mese mediante versamento sul C/C postale 15898950 intestato al Comune di Ramacca, presentandone attestazione presso l’ufficio Pubblica Istruzione del Comune.

Dichiara inoltre:

□ che il/la bambino/a di cui si chiede l’iscrizione è portatore di handicap;

□ altro componente del nucleo familiare è portatore di handicap;

□ situazione di disagio segnalata dai Servizi Sociali comunali;

□ nucleo familiare monoparentale (ragazza/o madre/padre, separazione, divorzio, carcerazione, emigrazione, grave infermità, decesso);

□ genitori in precarie condizioni di salute;

□ famiglia con più di tre figli;

* **che la madre:**

□ svolge l’attività di …………………………..……………………….……….. presso la ditta/ente

……………………………………………….…….. con orario giornaliero……………………….…….;

□ è in cerca di occupazione;

□ è casalinga;

□ è iscritta all’Università di ………………………….…… con n...…. esami sostenuti nell’anno accademico ….……./……….…;

□ è in gravidanza;

* **che il padre:**

□ svolge l’attività di ………………………………………………….……….. presso la ditta/ente

……………………………………………………... con orario giornaliero…………………..………….;

□ è in cerca di occupazione;

□ è iscritto all’Università di ………………….………..... con n..…. esami sostenuti nell’anno accademico …………./………….

* Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto sopra affermato corrisponde al vero, ed inoltre:

- autorizza il controllo su quanto sopra dichiarato;

- si impegna a produrre ulteriore documentazione eventualmente

richiesta;

- di aver preso visione del vigente Regolamento dell’asilo nido comunale e delle tariffe relative alla retta di frequenza;

 autorizza il trattamento dei dati forniti esclusivamente ai fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy, D.to L.gs. n°196/2003 e dal Regolamento Europeo 679/2016;

**allega attestazione sugli obblighi vaccinali e documento di riconoscimento**.

**E’ consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell’art.76 del D.P.R. 445/2000**.

Ramacca, …………………………………

Firma

……….………………………………………………

**ALLEGATO ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO**

# Attestazione sugli obblighi vaccinali

Consapevole che, in caso di non ottemperanza all’obbligo vaccinale previsto dal Decreto legge, testo coordinato, 07/06/2017 n. 73 convertito in legge 31 luglio 2017 n. 119, senza motivazione sanitaria, sarà preclusa la frequenza al servizio educativo,

**□**mi impegno a sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;

□autorizzo il Comune di Ramacca ad acquisire l’idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso le ASL di competenza; oppure

**□**allego alla presente domanda il certificato delle vaccinazioni;

**□**dichiaro di non voler sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente consapevole che sarà preclusa l’ammissione al servizio educativo;

**□**dichiaro che la/il bambina/o rientra in uno dei casi di esonero dalle vaccinazioni e che pertanto il percorso di somministrazione deve essere omesso o differito esclusivamente per motivi sanitari e allego certificato medico.

Ramacca, Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_