



COMUNE DI ATELLA
Provincia di Potenza
SETTORE I AMMINISTRATIVO

Piazza Matteotti, 3
C.F. 85001130765

Telefono 0972716638
PEC: comune.atella.ag@pec.it



**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
AL SERVIZIO EDUCATIVO “ASILO NIDO” Anno Scolastico 2026/2027**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO EDUCATIVO COMUNALE ASILO NIDO
ANNO EDUCATIVO 2026/2027**

Al Comune di Atella

Piazza Matteotti, 3

85020 – ATELLA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____

n. _____ Codice Fiscale _____

Tel/cell. _____ e-mail/PEC _____

in qualità di:

☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale

☐ tutore

☐ affidatario del minore

CHIEDE

l'iscrizione del/la minore:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ al seguente

servizio educativo comunale per l'anno educativo 2026/2027:

☐ **ASILO NIDO**

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo Decreto

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità:

☐ che il/la minore è residente nel Comune di Atella in Via _____ alla data di scadenza dell'Avviso pubblico;

☐ che il/la minore è residente nel Comune di _____ in Via _____;

☐ che il nucleo familiare del minore è così composto:

Cognome e Nome

Luogo e data di
nascita Rapporto di
parentela

Cognome e Nome

Luogo e data di
nascita Rapporto di
parentela

Cognome e Nome

Luogo e data di
nascita Rapporto di
parentela

che nel nucleo familiare sono presenti i seguenti figli minori conviventi (oltre il minore per il quale è presentata la domanda):

- _____;
- _____;
- _____;

☐ che il minore per cui si chiede l'iscrizione è in regola con le vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119.

CONDIZIONE DI OCCUPAZIONE DEI GENITORI:

Padre:

Sig./Sig.ra _____

☐ occupato/a

☐ non occupato/a

Madre:

Sig./Sig.ra _____

☐ occupato/a

☐ non occupato/a

Condizione del nucleo familiare ai fini dell'attribuzione del punteggio:

Il sottoscritto dichiara inoltre che ricorre/ricorrono le seguenti condizioni (barrare tutte quelle applicabili):

- ☐ Entrambi i genitori occupati, ovvero genitore convivente occupato in caso di nucleo monoparentale;
- ☐ Un solo genitore occupato e l'altro non occupato;
- ☐ Un componente della famiglia con disabilità certificata dell'art. 3 della Legge n. 104/1992;

ESIGENZE SANITARIE (ALLERGIE/INTOLLERANZE)

- ☐ Il/la minore presenta le seguenti allergie, intolleranze alimentari, patologie o necessita di dieta speciale
-
-

- ☐ non presenta allergie, intolleranze alimentari o necessità di dieta speciale.

Alla presente domanda si allega:

- ☐ copia del documento di identità del richiedente;
 - ☐ copia del codice fiscale del minore;
 - ☐ certificazione del soggetto attestante la disabilità del minore (se dichiarata);
 - ☐ altra documentazione utile ai fini dell'istruttoria:
-
-

Luogo e data _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l' informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, allegata alla presente domanda.

Luogo e data _____

Firma
