Al Sig. Sindaco
del Comune di Chiaramonte Gulfi

pec: protocollo@pec.comune.chiaramonte-gulfi.rg.it

Oggetto: domanda d'iscrizione all'Asilo Nido Comunale 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ *il* _____

e residente in _____ *via* _____

Telefono _____ *pec/mail* _____

C.F. _____

in qualità di: □ genitore □ tutore □ affidatario/a del/la minore:

_____ nato/a a _____ il _____

C H I E D E

☐ **la riconferma** dell'iscrizione all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo 2025/2026;

☐ **l'iscrizione** all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo 2025/2026

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A che:

- Il/la minore è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie:

  □ **sì** □ **no** **(allegare documentazione);**

- presenta le seguenti allergie o intolleranze alimentari:

  (allegare certificazione medica);

- di essere a conoscenza del "Regolamento Comunale dell' Asilo Nido" approvato con Delibera di C.C. n. 49 del 24/07/23

Inoltre, ai sensi dell'art. 9 "Criteri per le graduatorie" del nuovo "Regolamento Comunale dell'Asilo Nido" approvato con Delibera di C.C. n. 49 del 24/07/23, dichiara di trovarsi nelle seguenti condizioni:

INDICARE CON UNA X LE VOCI INTERESSATE	
a)	minore con disabilità accertata dalla commissione medica che ha diritto all'inserimento su specifica richiesta del pediatra o specialista di riferimento
	minore già iscritto/a e frequentante nell'anno educativo precedente con diritto di mantenimento del posto
b)	minore per il quale la responsabilità genitoriale è esercitata da un solo genitore;
b1)	minore per il quale la responsabilità genitoriale è esercitata da un solo genitore - se il genitore è un lavoratore/studente -.
c)	minore figlio/a di genitori entrambi lavoratori; minore figlio di genitore collocatario e lavoratore
d)	minore almeno con uno dei genitori studente regolarmente frequentante istituti superiori e/o universitari
e)	minore con fratelli/sorelle di età inferiore ai 3 anni
e1)	minore con fratelli/sorelle di età dai 3 ai 6 anni
e2)	minore con fratelli/sorelle di età dai 6 ai 14 anni
f)	minore con un numero pari o superiore a 4 fratelli/sorelle (nucleo familiare composto da quattro minori)
g)	minore con genitore portatore di handicap grave di cui all'art.3 c.3 l.104/92

Ai fini della redazione della graduatoria è necessario che il richiedente sia già in possesso, al momento della presentazione dell'istanza, delle sopra citate condizioni/criteri di punteggio dichiarate e **CHE ALLEGHI LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE, PENA LA NON ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO.**

L'Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare le verifiche di quanto dichiarato all'atto dell'iscrizione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Ente potrà utilizzare i dati contenuti, nella presente autocertificazione, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo n. 196/03 - Regolamento UE 679/16)

Chiaramonte Gulfi, lì _____ Firma

_____

Allega:

- *Copia del Documento di Riconoscimento e della Tessera Sanitaria del dichiarante e del minore.*
- *Documentazione comprovante possesso delle condizioni/criteri di punteggio*
- **Documentazione vaccinale**
- **Eventuale certificazione medica relativa allergie o intolleranze alimentari**
- **Attestazione ISEE**