



COMUNE DI SAPONARA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
AREA DELLE ATTIVITÀ CULTURALI, SOCIALI E RICREATIVE
SERVIZIO ASILO NIDO

Piazza Matrice, 98047 Saponara (Me) ☎ 090.3381218 fax 090.3381217 – Codice Fiscale 00396920837
PEC: comune.saponara@pec.it - e-mail: protocollo@comunesaponara.me.it – e-mail:
asilonidosaponara@gmail.com

ALLEGATO A)

Al Signor Sindaco
del Comune di Saponara

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE A.E. 2026/2027 Periodo: Settembre/Luglio

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore
Del bambino/a _____ C. F. _____
residente a _____ Prov. (____) in Via/Piazza _____
n. _____ Telefono _____ indirizzo mail: _____

CHIEDE

- l'iscrizione dell_ stess_ all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo 2026/2027
- dichiara che è nato/a il _____ a _____
- è cittadino/a Italiano/a altro (indicare): _____

Dichiara, inoltre, in base alle norme sulla semplificazione delle procedure amministrative, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il bambino/a

- È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SÌ NO
- la composizione della famiglia è la seguente:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela
		Dich./Gen

RICHIESTA SERVIZI

- La famiglia intende richiedere al Comune l'utilizzo del servizio mensa: SÌ NO

La famiglia segnala eventuali intolleranze alimentari/allergie

.....
.....

Le domande di iscrizione sono accolte entro il limite massimo dei posti disponibili e sulla base dei criteri deliberati dal Comune di Saponara. L'elenco dei criteri per l'ammissione alla frequenza è indicato nella Delibera di G.M. n. 111 del 30/08/2016 e riportate nell'Avviso Pubblico.

Allo scopo di formare eventuali liste d'attesa nel caso le domande fossero superiori alla disponibilità di posti è necessario che questo Comune sia in possesso di determinate informazioni. Si prega quindi di rispondere alle seguenti domande:

1. I genitori lavorano entrambi e sono in grado di certificare il loro rapporto di lavoro: SÌ NO
2. Il bambino/a ha un solo genitore o è affidato a un solo genitore: SÌ NO
3. Il bambino/a nuovo iscritto ha altri fratelli o sorelle frequentanti la scuola: SÌ NO
4. Se il bambino/a non è residente, ha uno o entrambi i genitori che lavorano in questo Comune: SÌ NO

La quota di compartecipazione per la famiglia verrà stabilita Con atto del Responsabile dell'Area competente, da versare anticipatamente entro il giorno 5 del mese di riferimento mediante versamento a favore del Comune di Saponara, Servizio di Tesoreria Comunale, sul c.c.p. n. 11025988 o mediante Pagopa. Pertanto il genitore, firmando la presente, si impegna a versare la quota che sarà stabilita entro il termine indicato ed a consegnare alla Coordinatrice del Nido, copia del versamento effettuato. Nel caso di mancato pagamento della retta di compartecipazione, il/la bimbo/a non potrà essere ammesso a continuare la frequenza.

SCELTA DEL MODULO ORARIO

Il sottoscritto, **chiede** che il/la bambino/a venga ammesso/a alla frequenza secondo il seguente giornaliero:

- PART-TIME SENZA PASTO**
- PART-TIME CON PASTO**
- FULL TIME CON PASTO**

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____

(Nel caso di affidamento congiunto)

DATI UTILI

Per consentire al Personale del Nido di avvertire i genitori in caso di malessere del bambino/a:
Recapiti telefonici dei genitori

	Telefono	Cellulare
Madre		
Padre		

I genitori possono indicare nel seguente spazio i nominativi di persone autorizzate a prelevare il bambino/a in caso di emergenza, (la scuola effettuerà ogni volta un controllo di identità):

Cognome e nome	Grado di parentela (se esiste)	N. doc. d'identità

Documenti da allegare alla domanda:

- N. 1 fototessera del bambino/a con scritto sul retro nome e cognome;
- Fotocopia codice fiscale;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare;
- Fotocopia tesserino sanitario recante le vaccinazioni;

IMPORTANTE!

Si prega di segnalare a questo Comune l'esistenza di eventuali situazioni comprovate da sentenze, che possano escludere un genitore dai normali diritti di accesso alla custodia e alle informazioni riguardanti il minore (*in questo caso si consiglia di chiedere un colloquio con il Responsabile dell'Area.*)

Data _____

Firma
