

All' Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Terzigno (NA)  
Via Gionti, 16  
80040

[protocollo@pec.comune.terzigno.na.it](mailto:protocollo@pec.comune.terzigno.na.it)

**OGGETTO: ISTANZA DI ISCRIZIONE AL POLO D'INFANZIA "ALBY & COCCA"  
PRESSO L'EX ORATORIO SALESIANO SITO IN VIA DON BOSCO A.S. 2025/2026.**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il..... e residente in ..... (.....) alla Via .....n.....  
cell.:..... fisso:.....  
e-mail: .....

In qualità di: (barrare una sola casella)

- genitore;
- soggetto con responsabilità genitoriale (1);

*(1) Per il riconoscimento di "soggetto con responsabilità genitoriale" il richiedente dovrà allegare specifica documentazione*

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il..... e residente in .....(.....) alla Via .....n.....  
cell.:..... fisso:.....  
e-mail: .....

In qualità di: (barrare una sola casella)

- genitore;
- soggetto con responsabilità genitoriale (1);

*(1) Per il riconoscimento di "soggetto con responsabilità genitoriale" il richiedente dovrà allegare specifica documentazione*

**CHIEDONO**

(barrare una sola casella)

- l'iscrizione al **micro-nido** d'infanzia per l'anno scolastico 2025/2026 per (nome) .....(cognome)..... nata/o  
a..... (.....) il..... e  
residente in..... (.....) alla Via.....n.....  
Codice Fiscale: .....
- l'iscrizione allo **spazio bambini e bambine** per l'anno scolastico 2025/2026 per (nome) .....(cognome)..... nata/o  
a..... (.....) il..... e  
residente in..... (.....) alla Via.....n.....  
Codice Fiscale: .....

*A tal fine, ai sensi dell'art. 46/47 del D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste all'art 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,*

**DICHIARANO**

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne ogni sua parte;
- Che il bambino per il quale è richiesta l'iscrizione è in regola con le vaccinazioni obbligatorie secondo ex decreto-legge 07.06.2017 n.73, G.U. 07.06.2017 trasformato in legge del 31.07.2017 n.119 MIUR e ss.mm.ii.;
- Che il bambino per il quale è richiesta l'iscrizione non è in regola con le vaccinazioni per il motivo che segue: .....

<b>Composizione del nucleo familiare</b>		
A. genitori entrambi occupati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
B. nucleo monogenitoriale con un unico genitore occupato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
C. genitore collocatario occupato, nei casi di affidato congiunto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
D. genitori entrambi studenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<hr/>		
A. genitori di cui uno non occupato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
B. genitori di cui uno studente e uno non occupato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<hr/>		
A. genitori entrambi non occupati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
B. nucleo monogenitoriale con un unico genitore non occupato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
C. genitore collocatario non occupato, nei casi di affidato congiunto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<hr/>		
<b>Criteri di priorità</b>		
A. bambini con disabilità	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<hr/>		
B. madre minorenni o entrambi i genitori minorenni (con precedenza al genitore anagraficamente più giovane)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<hr/>		
C. famiglia numerosa (con 3 o più figli con precedenza a chi ha più figli minori)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<hr/>		
D. presenza di persona disabile nel nucleo familiare	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fino al 46% di invalidità (punti 0.5)</li> <li>• Dal 47 % al 74 % di invalidità e/o handicap riconosciuto ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 1 (punti 1)</li> <li>• Dal 75% al 100 % di invalidità e/o handicap riconosciuto ai sensi della legge 104/92 art.</li> </ul>		

3, comma 3 (punti 1,5)	
E. bambini con situazioni configurabili come disagio (su segnalazione del servizio sociale competente sul territorio)	
F. bambini in affido familiare, nell'anno di affido preadottivo, o soggetti a programmi/progetti di protezione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
G. madre del minore in stato di gravidanza dopo il terzo mese	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>ISEE</b>	
<input type="checkbox"/> Da Euro 0,00 a Euro 7.844,20 <input type="checkbox"/> Da Euro 7.844,21 a Euro 39.221,00 <input type="checkbox"/> Superiore a Euro 39.221,00	

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità (se non presentata il soggetto richiedente è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio);
- Copia della certificazione di handicap (l.104/92) e/o del certificato attestante lo stato di invalidità;
- Copia dei Documenti di riconoscimento in corso di validità dei dichiaranti;
- Documentazione comprovante stati e fatti relativi alle condizioni di salute (certificati medici, sanitari e ogni altro documento attestante gli stati di salute devono essere prodotti in originale).

***Autorizza il trattamento dei dati personali presenti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).***

Terzigno lì.....

Il Dichiarante

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_