



**COMUNE DI BUSSETO**  
**AREA SERVIZI ALLA PERSONA**  
**ANNO SCOLASTICO 2022/ 2023**

Protocollo

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA**

**DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A** per il quale si chiede l'ammissione:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  M  F  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**RESIDENZA** della famiglia: COMUNE \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
TELEFONO abitazione \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**DOMICILIO** della famiglia: COMUNE \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
TELEFONO abitazione \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI DEI GENITORI:**

**PADRE**

COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
DITTA O ENTE \_\_\_\_\_  
COMUNE SEDE DITTA \_\_\_\_\_  
TELEFONO LAVORO \_\_\_\_\_

**MADRE**

COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
NATA A \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
DITTA O ENTE \_\_\_\_\_  
COMUNE SEDE DITTA \_\_\_\_\_  
TELEFONO LAVORO \_\_\_\_\_

**ALTRO NUMERO TELEFONICO PER REPERIBILITA' URGENTE** \_\_\_\_\_



## COMUNE DI BUSSETO

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 38, 46, 47, e 48 del d.P.R. n. 445/2000)

#### COMPOSIZIONE E SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

NEL QUALE E' COMPRESO IL/LA BAMBINO/A PER IL QUALE SI PRESENTA  
LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA PER L'A. S. 2022/2023

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL/LA BAMBINO/A
Bambino/a			

#### Composizione del nucleo familiare

Per nucleo familiare si intendono i seguenti soggetti:

- i genitori coniugati, non coniugati o adottivi residenti nello stesso luogo o in luoghi diversi che contribuiscono al mantenimento del bambino frequentante il servizio educativo; eventuali altri componenti la famiglia anagrafica dei genitori del bambino che abbiano con la medesima un rapporto di parentela fino al 3° grado.
- i genitori adottivi congiuntamente affidatari del bambino utente
- i genitori tenuti a concorrere al mantenimento del bambino utente, anche se non affidatari del bambino.

---

#### ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA DEL NIDO

(L.R 19/2016; DGR. 2301/2016)

Il genitore, nel presentare la domanda, SI IMPEGNA a sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (LR 19/2016, art. 6, comma 2), consapevole che, **in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) sarà preclusa la frequenza al servizio.**

## INDICATORI DI GRAVE DISAGIO FAMILIARE

Barrare le caselle relative alle situazioni da dichiarare.

**IMPORTANTE: Occorre allegare la documentazione comprovante stati, fatti e condizioni dichiarati, rilasciata dalle competenti autorità.**

Bambino portatore di handicap

Bambino in affidamento educativo assistenziale o in affidamento preadottivo.

Nucleo familiare monogenitoriale (presenza di un solo genitore) e senza la presenza di altri adulti (es.: nonni, zii, figli adulti, ecc.)

Invalidità del 100% di un genitore che necessita di assistenza continua

Invalidità del 100% di un altro figlio che necessita di assistenza continua

## SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE E DEL PADRE

Barrare le caselle relative alle situazioni da dichiarare.

**IMPORTANTE: Occorre allegare la documentazione comprovante stati, fatti e condizioni dichiarati.**

	MADRE	PADRE
Fuori casa a tempo pieno		
Fuori casa part-time		
	n. ore _____ settimanali	n. ore _____ settimanali
A domicilio a tempo pieno		
Lavoro stagionale inferiore ai 6 mesi		
Lavoro occasionale inferiore a 3 mesi		
Lavoro che richieda trasferte per almeno due mesi all'anno complessivi		
Pendolare con sede effettiva di lavoro da 10 Km. a 20 Km. dal Nido		
Pendolare con sede effettiva di lavoro a più di 20 Km. dal Nido		
Studente (non sommabile al lavoro)		

Segue >>>>>>>>

## **CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE**

Barrare le caselle relative alle situazioni da dichiarare.

**IMPORTANTE: Occorre allegare la documentazione comprovante stati, fatti e condizioni dichiarati, rilasciata dalle competenti autorità, ad eccezione della semplice composizione anagrafica del nucleo (età dei figli).**

Nucleo familiare monogenitoriale (presenza di un solo genitore) e con la presenza di altri adulti (es.: nonni, zii, figli adulti, ecc.)

Padre o madre con invalidità pari al 100%  
che non necessiti di assistenza continua

Padre o madre con invalidità superiore a 2/3  
che non necessiti di assistenza continua

Padre o madre con invalidità dal 46% fino a 2/3  
che non necessiti di assistenza continua

Parenti entro il 3° grado conviventi con invalidità oltre i 2/3 e non ospiti  
di struttura protetta

Gravidanza accertata nei termini previsti dal bando con certificato  
ginecologico o con esito analisi di laboratorio

Figlio/i in età 0/2 anni inserito/i al Nido

Figlio/i in età 0/2 anni non inserito/i al Nido

Figlio/i in età 3/5 anni inserito/i alla Materna

Figlio/i in età 3/5 anni non inserito/i alla Materna

Figlio/i in età di scuola dell'obbligo

Figlio con invalidità dai 2/3 al 100%  
che non necessiti di assistenza continua

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede l'ammissione del/la proprio/a figlio/a al Nido d'Infanzia di Busseto e dichiara di accettare e rispettare tutte le norme vigenti che ne disciplinano il funzionamento.

Dichiara che i dati riportati sul modulo sono conformi al vero ed è consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dalla legislazione vigente.

Prende atto che il trattamento dei propri dati personali viene svolto dalla Pubblica Amministrazione esclusivamente per fini istituzionali e nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente in riferimento alla tutela dei dati personali.

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_