

**OGGETTO: ISTANZA d'iscrizione Micro Nido d'Infanzia Comunale- Anno educativo 2026/2027**

**Al Signor Sindaco del  
Comune di Agira**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nella qualità di genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ .

**CHIEDE**

per il proprio figlio l'iscrizione al Micro Nido Comunale per l'anno educativo 2026/2027

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

(ai sensi degli articoli 46, 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**(BARRARE SOLO LE VOCI CHE INTERESSANO)**

➤ Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_.

➤ Che la composizione anagrafica del nucleo familiare risulta essere la seguente:

N.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

NB: per nucleo familiare s'intende quello anagrafico.

/\_/ di avere un ISEE minorenni in corso di validità corrispondente ad euro \_\_\_\_\_

/\_/ che nel nucleo familiare sono presenti ulteriori bambini/e inseriti nel micro nido \_\_\_\_\_;

/\_/ che nel nucleo familiare sono presenti persone in condizione di disabilità o invalidità (riconoscimento invalidità 100% e/o condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, c. 3, della L. 104/1992);

/\_/ che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio è in condizione di disabilità (secondo la L.104/92 o per certificazione rilasciata dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile);

/\_/ che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio ha fratelli/sorelle gemelli/e;

/\_/ che la documentazione allegata alla presente domanda di valutazione è conforme all'originale;

/\_/ che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio è in regola con le vaccinazioni obbligatorie stabilite dalla Legge 31 luglio 2017, n.119

/\_/ che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio presenta le seguenti allergie o intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_ (allegare certificazione medica);

Inoltre, ai sensi del "Regolamento Micro Nido Comunale" approvato con Delibera di C.C. n. 13 del 19/05/2025,

### DICHIARA

di trovarsi nelle seguenti condizioni:

SEGNARE CON UNA X LA VOCE CHE INTERESSA		
riserva	minore già iscritto e frequentante nell'anno educativo precedente ha diritto di mantenimento del posto	
A	Minore in condizione di disabilità ai sensi della legge 104/92 o per certificazione rilasciata dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile	
B	Figli di genitori entrambi lavoratori	
C	minore residente e convivente con un solo genitore	
D	Figli di genitori di cui uno lavoratore	
E	Minore con familiari conviventi con condizione di disabilità (legge 104/92 art. 3 comma 3) o di invalidità al 100%	
F	nucleo familiare con componenti in carico: <input type="checkbox"/> al Tribunale per i Minorenni <input type="checkbox"/> ai Servizi Sociali Comunali	
G	Bambini appartenenti a famiglie numerose con almeno 4 figli inseriti nello stato di famiglia	
H	Figli di genitori entrambi disoccupati	
I	Bambini gemelli onde evitare la separazione	
L	Bambini i cui fratelli frequentano il nido e risultano riconfermati alla frequenza	
VALORE ISEE		
M	< € 3.000	
	da € 3.000 a 6.000	
	da: 6.000,01 a 9.000,00	
	da: 9.000,01 a 12.000	
	da 12.000,01 a 15.000,00	
	da 15.000,01 a 18.000,00	
	da 18.000,01 in poi o ISEE non presentato	

I punteggi possono essere cumulati.

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.

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole che il numero dei posti disponibili (massimale 16) è soggetto a possibile riduzione al fine di mantenere il rispetto degli standard organizzativi in rispetto del citato regolamento comunale e del D.P. 16 maggio 2013.
- di essere consapevole che l'Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare le verifiche di quanto dichiarato all'atto dell'iscrizione.
- 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)

ALLEGA

- Copia attestazione ISEE minorenni in corso di validità
- Autocertificazione ai sensi del DPR 445/00 dello stato di famiglia e residenza
- Eventuale stato di servizio dei genitori o autocertificazione in caso di lavoratori autonomi
- Eventuale certificazione relativa alla disabilità ai sensi della legge 104/92 o certificazione rilasciata dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile
- provvedimento del Tribunale dei Minorenni nel caso di unico genitore affidatario,
- Copia del certificato o del libretto di vaccinazione;
- Eventuale certificazione attestante condizione di disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 3) o invalidità al 100% del familiare convivente
- Eventuale certificazione di specialista allergologo in caso di patologie e/o allergie alimentari;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori

In caso di ammissione, produrrà:

- certificato medico di idoneità del/della bambino/a all'inserimento nel Micro Nido
- copia del versamento della prima quota contributiva.

Infine Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere consapevole che la presentazione della documentazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119 costituisce requisito di accesso al servizio Micro Nido Comunale come stabilito dalla stessa Legge 31 luglio 2017, n. 119
- di essere consapevole che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed il minore verrà depennato dalla graduatoria.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante  
\_\_\_\_\_