



## COMUNE DI RAPOLANO TERME

Provincia di Siena

### DOMANDA DI ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA COMUNALE A.E. 2025/2026

Domanda di:  Ammissione  Rinnovo iscrizione qualora sia già frequentante lo scorso a.e.

Il dichiarante, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 DPR 445/2000) e della possibilità di controlli da parte della Amministrazione Comunale sulla veridicità di quanto dichiarato (art. 71 DPR 445/2000), rende le seguenti informazioni:

#### DATI DEL MINORE

COGNOME E NOME DEL MINORE.....	M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>
Nato/a a .....	il.....
Codice fiscale .....	cittadinanza.....
Residente in .....	Via .....
Tel. Abitazione .....	Cell (madre) .....
Cell (padre).....	altro Tel .....
e-mail (obbligatoria): .....	
Sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI <input type="checkbox"/> (Allegare Certificazione attestante la regolarità vaccinale) NO <input type="checkbox"/>	
<b>L'adempimento agli obblighi vaccinali, così come introdotti dalla L.119/2017 e successive modifiche e integrazioni, è requisito di accesso al servizio comunale.</b>	
Portatore di handicap: SI <input type="checkbox"/> (Allegare Certificazione specialistica della competente ASL) NO <input type="checkbox"/>	
Con grave disagio socio-psicologico complessivo del nucleo familiare: SI <input type="checkbox"/> (Allegare Relazione del competente servizio sociale territoriale) NO <input type="checkbox"/>	
Bambino/a per il quale si fa domanda in affidamento o in adozione: SI <input type="checkbox"/> (Allegare copia del provvedimento di affidamento o adozione) NO <input type="checkbox"/>	

#### DATI DEI GENITORI

**La sottoscritta (MADRE del minore)**.....

Nata a .....

Residente in .....

Cittadinanza .....

Genitore con handicap (L. 104/92) o invalido (non inferiore al 75%)  Si (allegare Certificazione medica ASL)  No

- CONDIZIONE PROFESSIONALE E NON:

Genitore occupato a tempo indeterminato (sia lavoratori subordinati, autonomi o liberi professionisti)

Genitore occupato a tempo determinato (contratti di lavoro di almeno 9 mesi)

Genitore occupato a tempo determinato (contratti di lavoro inferiori a 9 mesi)

Orario di lavoro settimanale e pendolarità:

- da 0 a 15 ore
- da 16 a 24 ore
- da 25 a 36 ore
- oltre 37 ore

Luogo di lavoro ubicato in .....

- entro i 25 Km dall'abitazione (percorso dalla residenza del genitore convivente con il bambino per il quale si formula domanda fino alla sede lavorativa e non la somma di andata e ritorno)
- distante oltre 25 Km dall'abitazione (percorso dalla residenza del genitore convivente con il bambino per il quale si formula domanda fino alla sede lavorativa e non la somma di andata e ritorno)
- Genitore non occupato ma iscritto alle liste di Mobilità nei modi e termini di legge
- Genitore disoccupato da almeno 6 mesi e fino ad un massimo di 2 anni con iscrizione al Centro per Impiego di .....
- Genitore studente non lavoratore frequentante un corso regolare di studio con almeno 2 esami sostenuti nell'anno precedente o fuori corso da non oltre 2 anni
- Genitore casalinga/o

**Il sottoscritto (PADRE del minore)**.....

Nato a ..... il.....

Residente in ..... Via .....

Cittadinanza .....

Genitore con handicap (L. 104/92) o invalido (non inferiore al 75%)  Sì (allegare Certificazione medica ASL)  No

- CONDIZIONE PROFESSIONALE E NON:

- Genitore occupato a tempo indeterminato (sia lavoratori subordinati, autonomi o liberi professionisti)
- Genitore occupato a tempo determinato (contratti di lavoro di almeno 9 mesi)
- Genitore occupato a tempo determinato (contratti di lavoro inferiori a 9 mesi)

Orario di lavoro settimanale e pendolarità:

- da 0 a 15 ore
- da 16 a 24 ore
- da 25 a 36 ore
- oltre 37 ore

Luogo di lavoro ubicato in .....

- entro i 25 Km dall'abitazione (percorso dalla residenza del genitore convivente con il bambino per il quale si formula domanda fino alla sede lavorativa e non la somma di andata e ritorno)
- distante oltre 25 Km dall'abitazione (percorso dalla residenza del genitore convivente con il bambino per il quale si formula domanda fino alla sede lavorativa e non la somma di andata e ritorno)
- Genitore non occupato ma iscritto alle liste di Mobilità nei modi e termini di legge
- Genitore disoccupato da almeno 6 mesi e fino ad un massimo di 2 anni con iscrizione al Centro per Impiego di .....
- Genitore studente non lavoratore frequentante un corso regolare di studio con almeno 2 esami sostenuti nell'anno precedente o fuori corso da non oltre 2 anni
- Genitore casalinga/o

## INFORMAZIONI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE

- a) Nucleo mono-parentale in cui un solo genitore esercita la potestà sul figlio per:
  - decesso di uno dei due genitori
  - ragazza/o madre/padre (riconoscimento del figlio da parte di un solo genitore)

sentenza che attesti la separazione legale o il divorzio con affidamento esclusivo (allegare copia della sentenza del Tribunale)

• Nucleo mono-parentale anagrafico in presenza di sentenza di separazione legale o divorzio dalla quale non risulti l'affidamento esclusivo (allegare copia della sentenza del Tribunale)

b) Nucleo parentale composto da entrambi i genitori

COMPOSIZIONE ATTUALE DEL NUCLEO FAMILIARE (barrare la casella corrispondente ad ogni membro della famiglia attualmente convivente come da stato di famiglia anagrafico nello stesso appartamento) Se l'età è inferiore all'anno segnare 00

Padre  Madre  Figlio per cui si chiede l'iscrizione  Gemelli per entrambi i quali si chiede l'iscrizione al nido

Altro figlio età.....  Altro figlio età.....  Altro figlio età.....  Altro figlio età.....

Presenza di sorella/fratello del bambino/a per cui si chiede l'iscrizione al nido con handicap (L. 104/92) o invalido (non inferiore al 75%) (Allegare Certificazione medica ASL)

SITUAZIONE DI AFFIDABILITA' PARENTALE:

NONNO PATERNO:

- deceduto:  Si  No - occupato ancora in attività lavorativa:  Si  No - non autosufficiente (certificato da ASL):  Si  No - con invalidità superiore ai 2/3 (certificata da ASL):  Si  No - età.....

- residente a .....

entro i 30 km dalla residenza del bambino/a

oltre i 30 km dalla residenza del bambino/a

NONNA PATERNA:

- deceduto:  Si  No - occupato ancora in attività lavorativa:  Si  No - non autosufficiente (certificato da ASL):  Si  No - con invalidità superiore ai 2/3 (certificata da ASL):  Si  No - età.....

- residente a .....

entro i 30 km dalla residenza del bambino/a

oltre i 30 km dalla residenza del bambino/a

NONNO MATERNO:

- deceduto:  Si  No - occupato ancora in attività lavorativa:  Si  No - non autosufficiente (certificato da ASL):  Si  No - con invalidità superiore ai 2/3 (certificata da ASL):  Si  No - età.....

- residente a .....

entro i 30 km dalla residenza del bambino/a

oltre i 30 km dalla residenza del bambino/a

NONNA MATERNA:

- deceduto:  Si  No - occupato ancora in attività lavorativa:  Si  No - non autosufficiente (certificato da ASL):  Si  No - con invalidità superiore ai 2/3 (certificata da ASL):  Si  No - età.....

- residente a .....

entro i 30 km dalla residenza del bambino/a

oltre i 30 km dalla residenza del bambino/a

## INFORMAZIONI RELATIVE AL REDDITO FAMILIARE

Allegare alla presente domanda copia dell'Attestazione ISEE anno 2025 al fine del calcolo della retta mensile. Qualora l'ISEE non venga allegato verrà applicata la tariffa massima.

## CALENDARIO ANNUALE E ORARIO DI FUNZIONAMENTO DEL NIDO

**Per l'anno educativo 2025-2026 l'apertura del servizio è prevista dal 1 settembre 2025 al 31 luglio 2026.**

La frequenza al nido è prevista per 11 mensilità. Il servizio resta chiuso per n. 1 settimana nelle festività natalizie e per n. 1 settimana nelle festività pasquali. Il nido è aperto dal lunedì al venerdì.

**L'ammissione al servizio comporta la frequenza ed il pagamento della retta per l'intero anno educativo (settembre-luglio), salvo gravi e documentati casi in cui è possibile il ritiro anticipato.**

**La formula di utilizzo del Nido che i Genitori chiedono per il proprio figlio è:**

- Tempo Corto dalle 7.30 alle 13.30
- Tempo Corto dalle 8.00 alle 14.00
- Tempo Lungo dalle 7.30 alle 16.30
- Tempo Prolungato dalle 7.30 alle 17.30

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (normativa in materia di protezione dei dati personali) di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Rapolano Terme, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto per la presente domanda.

Si informa, a tale proposito, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Rapolano Terme. La Coop. Koinè gestisce il Nido Jacopo Benedetti in co-progettazione con il Comune di Rapolano Terme che ne è Titolare.

**Per ulteriori informazioni gli interessati possono rivolgersi al Nido Jacopo Benedetti tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.30, tel. 0577.892746-366.6115762, e-mail: [vanessa.dellaciana@koine.org](mailto:vanessa.dellaciana@koine.org) o al Comune di Rapolano Terme [c.bardelli@comune.rapolanoterme.si.it](mailto:c.bardelli@comune.rapolanoterme.si.it) .**

**Allegare copia del documento di identità di almeno 1 genitore.**

**In caso di genitori separati/divorziati deve essere allegata alla domanda la delega dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale. In caso di mancata presentazione della delega o di sua inammissibilità/irricevibilità, la domanda non sarà accolta.**

**Data.....**

**La madre .....**

**Il padre .....**