



COMUNE DI CARLOFORTE
Provincia del Sulcis Iglesiente

Area 4 – Servizi Socio Assistenziali – Spettacolo – Sport – Turismo – Servizi Demografici – Elettorale e Statistica

Al Responsabile dell'Area Socio-Assistenziale
Comune di Carloforte

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE - ANNO EDUCATIVO 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

PEC _____

in qualità di:

☐ genitore del minore

☐ tutore

☐ affidatario/a

☐ altro: _____

CHIEDE

l'ammissione al Nido d'Infanzia comunale del Comune di Carloforte del/della minore sotto indicato/a, per l'anno educativo 2026/2027.

DATI DEL MINORE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Codice fiscale _____ Residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

1. REQUISITI RELATIVI ALL'ETÀ

Il/la sottoscritto/a dichiara che il/la minore:

☐ ha compiuto 12 mesi alla data del 1° settembre 2026;

- ☐ non compirà 24 mesi entro il 31 dicembre 2026;
- ☐ è nato/a dopo il 1° settembre 2025 e, pertanto, è consapevole che potrà essere inserito/a in lista d'attesa e ammesso/a alla frequenza nel corso dell'anno educativo esclusivamente al raggiungimento dei 12 mesi e in presenza di posti disponibili.

2. REQUISITO DI RESIDENZA

Il/la sottoscritto/a dichiara che il/la minore:

- ☐ è residente nel Comune di Carloforte;
- ☐ è temporaneamente affidato/a a famiglia residente nel Comune di Carloforte.

3. EVENTUALE FREQUENZA DEL NIDO NELL'ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Il/la minore:

- ☐ ha già frequentato il Nido d'Infanzia comunale nell'anno educativo 2025/2026;
- ☐ non ha frequentato il Nido d'Infanzia comunale nell'anno educativo 2025/2026.

4. CONDIZIONE DI DISABILITÀ DEL MINORE

Il/la sottoscritto/a dichiara che il/la minore:

- ☐ non si trova in situazione di disabilità certificata;
- ☐ si trova in situazione di handicap/disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992.

In caso affermativo:

Certificazione rilasciata da: _____

Data della certificazione: _____

- ☐ certificazione allegata alla domanda.

5. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Indicare i componenti del nucleo familiare rilevanti ai fini della domanda.

	Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto con il minore
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____

6. CONDIZIONE DI NUCLEO MONOGENITORIALE

Il/la sottoscritto/a dichiara che il minore appartiene a:

- ☐ nucleo familiare non monogenitoriale;
- ☐ nucleo monogenitoriale, con minore privo di uno dei genitori a seguito di:
- ☐ decesso dell'altro genitore;
 - ☐ separazione legale;
 - ☐ separazione di fatto;
 - ☐ riconoscimento del minore da parte di un solo genitore.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che la diversa residenza anagrafica dei genitori non è, di per sé, condizione sufficiente per dichiarare il nucleo monogenitoriale ai fini dell'attribuzione del punteggio.

7. DISABILITÀ / INVALIDITÀ DEL GENITORE

Il/la sottoscritto/a dichiara che:

Il genitore richiedente

- ☐ non presenta le condizioni indicate dall'Avviso;
- ☐ è persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- ☐ è persona con invalidità pari o superiore al 66%.

- ☐ certificazione sanitaria allegata

L'altro genitore

Cognome e nome: _____

- ☐ non presenta le condizioni indicate dall'Avviso;
- ☐ è persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- ☐ è persona con invalidità pari o superiore al 66%.

- ☐ certificazione sanitaria allegata

8. PRESENZA DI FRATELLI/SORELLE CON DISABILITÀ

Nel nucleo familiare:

- ☐ non sono presenti fratelli/sorelle del minore con disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992;
- ☐ sono presenti fratelli/sorelle del minore con disabilità ai sensi della Legge n. 104/1992.

In caso affermativo:

Cognome e nome: _____ Data di nascita: _____

- ☐ certificazione sanitaria allegata.

9. ATTIVITÀ LAVORATIVA DEI GENITORI

Genitore 1

Cognome e nome: _____

Attualmente:

- ☐ svolge attività lavorativa;
- ☐ non svolge attività lavorativa.

In caso di attività lavorativa:

Datore di lavoro / attività professionale: _____

Tipologia:

- ☐ lavoro dipendente

Allegato B

☐ lavoro autonomo

☐ altro: _____

Genitore 2

Cognome e nome: _____

Attualmente:

☐ svolge attività lavorativa;

☐ non svolge attività lavorativa.

In caso di attività lavorativa:

Datore di lavoro / attività professionale: _____

Tipologia:

☐ lavoro dipendente

☐ lavoro autonomo

☐ altro: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara pertanto che:

☐ entrambi i genitori sono impegnati in attività lavorativa;

☐ non ricorre la condizione di entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa.

10. PRESENZA DI ALTRI MINORI NEL NUCLEO FAMILIARE

Nel nucleo familiare sono presenti, oltre al minore per il quale viene presentata la domanda:

☐ nessun altro minore;

☐ n. _____ altri minori.

	Cognome e nome	Data di nascita
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____

11. SITUAZIONE ISEE

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità.

☐ ISEE ordinario;

☐ ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni;

☐ ISEE minorenni, nei casi previsti dalla normativa vigente.

Valore ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni: € _____

Data di rilascio dell'attestazione: _____

Protocollo/numero attestazione ISEE: _____

☐ Attestazione ISEE allegata.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, qualora necessario, dovrà provvedere alla regolarizzazione o integrazione della propria posizione ISEE.

12. QUOTA DI CONTRIBUZIONE AL SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la quota di contribuzione mensile è determinata sulla base dell'ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni e delle tariffe vigenti.

Per l'anno educativo 2026/2027:

- ottobre 2026 – dicembre 2026: riferimento all'ISEE 2026;
- gennaio 2027 – giugno 2027: riferimento all'ISEE 2027.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole dell'obbligo di presentare l'**ISEE 2027 entro il 1° marzo 2027**, al fine dell'aggiornamento della quota di contribuzione.

13. OBBLIGHI VACCINALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'ammissione e la frequenza del Nido d'Infanzia sono subordinate all'assolvimento degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente per i servizi educativi per l'infanzia.

- ☐ Dichiara di essere a conoscenza di tale requisito.
- ☐ Si impegna a presentare la documentazione eventualmente richiesta dall'Ufficio competente ai fini della verifica.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- ☐ che quanto riportato nella presente domanda corrisponde al vero;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso Pubblico per l'ammissione al Nido d'Infanzia comunale, per quanto applicabili al/alla minore;
- ☐ di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000;
- ☐ di essere consapevole che la mancata presentazione della documentazione richiesta dall'Ufficio nell'ambito dei controlli potrà comportare l'esclusione della domanda o l'annullamento dell'eventuale ammissione;
- ☐ di essere consapevole che il minore non sarà inserito fino al completamento delle eventuali verifiche disposte dall'Ufficio;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per la presentazione delle domande di ammissione al Nido d'Infanzia comunale – anno educativo 2026/2027 e di accettarne le condizioni;
- ☐ di essere consapevole che, in caso di parità di punteggio, sarà considerato l'ordine cronologico di arrivo dell'istanza al protocollo dell'Ente;
- ☐ di essere consapevole che, qualora la domanda risulti ammissibile in quanto in possesso dei requisiti richiesti, ma non sia possibile procedere all'ammissione del/della minore al servizio per esaurimento dei posti disponibili, il/la minore sarà inserito/a nella lista d'attesa, secondo l'ordine della graduatoria.

ALLEGATI

Alla presente domanda vengono allegati:

- ☐ copia del documento di identità del richiedente;
 - ☐ copia del documento di identità del minore;
 - ☐ attestazione ISEE in corso di validità/ ISEE minorenni nei casi richiesti;
 - ☐ certificazione attestante la disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992 del minore o del familiare, ove ricorrente;
 - ☐ documentazione attestante il rapporto di lavoro in essere, nel caso in cui entrambi i genitori siano lavoratori;
 - ☐ altra documentazione richiesta ai fini della verifica delle condizioni dichiarate:
-

DICHIARAZIONE FINALE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver compilato la presente domanda in ogni sua parte per quanto di propria competenza e di essere consapevole che le informazioni fornite saranno utilizzate per la verifica dei requisiti di accesso, per l'eventuale attribuzione dei punteggi e per la formazione della graduatoria relativa all'anno educativo 2026/2027.

Luogo: _____ Data: _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), riportata nell'Avviso Pubblico.

I dati personali forniti con la presente domanda e con la documentazione allegata saranno trattati dal Comune di Carloforte, in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento di ammissione al Nido d'Infanzia comunale e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy.

Luogo: _____ Data: _____

Firma del richiedente
