

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE DI LOCRI, IN C/DA MOSCHETTA
Anno educativo 2026/2027.

Allegato "A"

All'Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Locri
Via Matteotti, 152
89044 Locri
PEC: ufficioprotocollo.comunelocri@asmepec.it
E.mail: istruzione@comuneditlocri.it

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail/PEC al quale ricevere ogni comunicazione: _____

In qualità di:

☐ Genitore

☐ Affidatario

☐ Altro _____

CHIEDE

l'ammissione del/della proprio/a figlio/a _____,

nato/a a _____ il _____,

all'Asilo Nido Comunale di Locri in c/da moschetta, anno educativo 2026/2027.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del medesimo decreto per le dichiarazioni mendaci, nonché del fatto che le dichiarazioni false comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 11, comma 3, del D.P.R. n. 403/1998,

DICHIARA

● che il proprio nucleo familiare è così composto:

Parentela	Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Luogo di nascita

Dichiara inoltre che:

☐ il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione ha frequentato l'Asilo Nido di **C.da Moschetta** nell'anno educativo **2025/2026**: **SÌ** ☐ **NO** ☐

☐ il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione al servizio Asilo Nido è residente nel Comune di:
_____ Via/Piazza _____
n. _____

☐ il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione al servizio Asilo Nido è persona con disabilità certificata: **SÌ** ☐ **NO** ☐

☐ uno dei genitori è persona con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992:
SÌ ☐ **NO** ☐ In caso di risposta affermativa, indicare il nominativo: _____

☐ uno dei componenti del nucleo familiare, diverso dai genitori, è persona con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992: **SÌ** ☐ **NO** ☐ In caso di risposta affermativa, indicare il nominativo: _____

☐ il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione al servizio Asilo Nido è segnalato/a dai Servizi Sociali Territoriali in quanto appartenente a un nucleo familiare già in carico ai Servizi Sociali: **SÌ** ☐ **NO** ☐

☐ uno dei fratelli o delle sorelle, di età compresa tra 0 e 14 anni, frequenta servizi scolastici:

SÌ ☐ **NO** ☐ In caso di risposta affermativa, indicare il nominativo: _____

☐ uno dei fratelli o delle sorelle, di età compresa tra 0 e 6 anni, **non** frequenta servizi scolastici: **SÌ** ☐ **NO** ☐

In caso di risposta affermativa, indicare il nominativo: _____

☐ il nucleo familiare è monogenitoriale: **SÌ** ☐ **NO** ☐

☐ Presenza di stato di gravidanza di un genitore del minore: **SÌ** ☐ **NO** ☐

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

☐ Copia del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;

☐ Copia del documento di riconoscimento del minore, in corso di validità;

☐ Certificazione o altra documentazione equivalente rilasciata dall'ASP competente attestante la regolarità delle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;

☐ Copia del verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità del minore, qualora presente;

☐ Copia del verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità di un componente del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992, qualora ricorra tale condizione;

☐ Certificato attestante lo stato di gravidanza, qualora presente, rilasciato dal medico certificatore;

☐ Copia dell'Attestazione ISEE e della DSU, in corso di validità;

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente
