



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO PER L'ANNO EDUCATIVO 2026/2027

Il sottoscritto _____ in qualità di padre/tutore
(cognome e nome)

e la sottoscritta _____ in qualità di madre/tutrice
(cognome e nome)

del/la bambino/a _____

**chiedono l'iscrizione al NIDO
per l'anno educativo 2026/2027**

A FAR DATA DAL _____

A tal fine DICHIARANO sotto la propria responsabilità, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

- il/la bambino/a _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ (prov. _____) il _____

- è cittadino: italiano altro (specificare) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

in via _____ n. _____ recapito telefonico _____

secondo recapito telefonico _____ e-mail _____

I sottoscritti DICHIARANO inoltre che:

- il domicilio, se diverso dalla residenza, è _____

- le generalità dei genitori/ tutori del minore sono le seguenti:

	PADRE/TUTORE	MADRE/TUTRICE
Cognome e Nome		
Nato/a a		
Il		
Cittadinanza		

- I sottoscritti dichiarano di esercitare la POTESTA'/RESPONSABILITA' GENITORIALE sul minore sopraindicato.
- I sottoscritti si impegnano a versare la retta fissa mensile anche in caso di non frequenza.
- I sottoscritti dichiarano sotto la propria responsabilità che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.
- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del regolamento del Nido reperibile all'indirizzo <https://municipium-images-production.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3/4953/allegati/regolamento-servizi-educativi-comunali-0-6-aggiornato-2023.pdf> e di accettare tutte le norme in esso contenute.
- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del progetto educativo, esplicitato nella Carta dei Servizi, dal quale si evince l'ispirazione cristiana, reperibile all'indirizzo <https://cloud.municipiumapp.it/s3/4953/allegati/carta-dei-servizi-25-settore-06.pdf>

Data _____

Firma del padre/tutore _____

Firma della madre/tutrice _____

SCELTA DELLA FASCIA ORARIA DEL SERVIZIO

(Barrare la casella relativa alla fascia oraria che si intende scegliere ed eventualmente la scelta di fruire del servizio posticipo)

- TEMPO PIENO 7.30 – 16.15**
- PART-TIME MATTINO 7.30 – 12.30**
- PART-TIME POMERIGGIO 12.45 – 17.45**
- SERVIZIO DI POSTICOPO 16.15 – 17.45 (il servizio verrà attivato con un numero minimo di 6 iscritti)**

DICHIARANO DI TROVARSI IN UNA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI

- il minore risiede a Palosco sì no

- la sede di lavoro di almeno uno dei due genitori è a Palosco: sì no

ed inoltre nelle seguenti situazioni*:

- nucleo familiare composto da un solo genitore;
- residenza nel comune di Palosco del minore e di entrambi i genitori;
- residenza nel comune di Palosco del minore e di un solo genitore;
- entrambi i genitori svolgono un'attività lavorativa;
- solo un genitore svolge un'attività lavorativa.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA**

I sottoscritti

DICHIARANO CHE LA LORO FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPODE DI:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE **NASCITA**

I sottoscritti

DICHIARANO CHE IL/LA FIGLIO/FIGLIA

E' NATO/A IN _____ (_____)

|L _____

La quota di iscrizione è stata determinata in **€ 400,00 (di cui € 325,00 verranno decurtati dal pagamento della prima retta)** e il versamento deve essere effettuato con una delle seguenti modalità:

* mediante versamento diretto allo sportello della Tesoreria Comunale **BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DELL'OGLIO E DEL SERIO** filiale di PALOSCO:

* mediante bonifico bancario: **IBAN IT 65 O 08514 53310 000000800829** intestato a **COMUNE DI PALOSCO**
CAUSALE “QUOTA ISCRIZIONE NIDO A.S. 2026 2027 ALUNNO”

* mediante versamento con il bancomat presso il Comune – Uffici Demografici;
* mediante versamento spontaneo attraverso il sistema PAGOPA reperibile all'indirizzo

“ mediante versamento spontaneo attraverso il sistema PAGOPA, reperibile all’indirizzo <https://palosco.comune-online.it/web/pagamenti/pagamenti-spontanei> del sito istituzionale, alla sezione ISCRIZIONE SCUOLE MATERNE (SCELTA CONSIGLIATA).

L'iscrizione si ritiene effettuata nel momento in cui il presente modulo viene riconsegnato, unitamente alla ricevuta di pagamento.

TARIFFARIO DEL SERVIZIO

- Quota iscrizione annua **€ 400,00** (di cui € 325,00 verranno decurtati dal pagamento della prima retta).

TARIFFE MENSILI DEL SERVIZIO (non comprensive del costo del servizio refezione)

RESIDENT

TEMPO PIENO	07.30 – 16.15	€ 510,00
PART-TIME MATTINO	07.30 – 12.30	€ 400,00
PART-TIME POMERIGGIO	12.45 – 17.45	€ 400,00

NON RESIDENTI

TEMPO PIENO	07.30 – 16.15	€ 560,00
PART-TIME MATTINO	07.30 – 12.30	€ 450,00
PART-TIME POMERIGGIO	12.45 – 17.45	€ 450,00

- Costo servizio posticipo 16.15-17.45 (quota mensile) € 50,00 (attivazione con un numero minimo di 6 iscritti);
- Quota rimborso spese per gestione amministrativa delle variazioni € 50,00;

TUTTE LE RETTE SUDETTE SONO STATE DELIBERATE CON G.C. N. 150 DEL 03.12.2025, E SONO SCONTATE DEL 30% DAL SECONDO FIGLIO ISCRITTO IN POI.

SCHEMA INFORMATIVA

Nome e cognome del bambino/a _____

Frequenta già un asilo-nido? Se sì quale _____	SI	NO
Risiede con entrambi i genitori? Risiede con un solo genitore? Quale _____	SI	NO
Risiede con altri (parenti, affidatari, ecc) Specificare con chi _____	SI	NO
È figlio unico? Quanti fratelli/sorelle _____ Quanti fratelli/sorelle hanno già frequentato l'Asilo-nido? _____	SI	NO
È portatore di handicap (certificato) o è affetto da gravi malattie?	SI	NO
È affetto da allergie alimentari? Se sì quali? _____	SI	NO
Gli attuali orari del Nido rispondono alle esigenze del nucleo familiare? Perché? _____	SI	NO
È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? È in adozione o in affido familiare?	SI	NO

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA DEI GENITORI E LORO REPERIBILITA'

PADRE

MADRE

Cognome e nome _____
Età _____

Qualifica professionale _____
 - Dipendente
 - Disoccupato
 - Libero professionista
 - Commerciale
 - Altro _____

Ente o ditta presso cui lavora _____

Ubicazione del posto di lavoro _____

Orario di lavoro:
dalle _____ alle _____
dalle _____ alle _____

- Tutta la giornata
- Metà giornata
- Turnista
- In trasferta

Numero di telefono: _____

Cognome e nome _____
Età _____

Qualifica professionale _____
 - Dipendente
 - Disoccupato
 - Libero professionista
 - Commerciale
 - Altro _____

Ente o ditta presso cui lavora _____

Ubicazione del posto di lavoro _____

Orario di lavoro:
dalle _____ alle _____
dalle _____ alle _____

- Tutta la giornata
- Metà giornata
- Turnista
- In trasferta

Numero di telefono: _____

DATI PER IL PAGAMENTO DELLA RETTA MENSILE A MEZZO SDD SUL C/C:

BANCA	_____
FILIALE	_____
INDIRIZZO DELLA FILIALE	_____
INTESTATARIO DEL CC	_____
CODICE FISCALE	_____
INTESTATARIO DEL CC	_____

CODICE IBAN COMPLETO

PAESE	COD CONTROLL O	CIN	ABI	CAB	NR. C/C
2 caratt. Alfanumerici	2 caratt. Alfanumerici	1 carattere alfanumerico	5 caratteri numerici	5 caratteri numerici	12 caratteri numerici

**Si ricorda che le domande di iscrizione dovranno essere consegnate
dal lunedì al venerdì dalle 9h alle 11h presso la segreteria della scuola dell'infanzia**

dal 26.01.2026 al 06.02.2026

Informativa ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Fra i dati personali che Le verranno richiesti per la compilazione della **Domanda di iscrizione/conferma** ci è necessario richiederLe anche quelli che la legge definisce come “dati sensibili” ed in particolare informazioni riguardanti la salute del bambino. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) informiamo che:

1. i dati da Lei forniti, riguardanti il bambino che usufruirà dei nostri servizi o i Suoi familiari, raccolti mediante questionario diretto compilato con la collaborazione del nostro personale, verranno trattati unicamente per la valutazione della domanda;
2. il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici del bambino, di colui che esercita la potestà/responsabilità, la residenza) pena la non ammissione al servizio. Le altre informazioni sono facoltative ma confidiamo nella Sua massima collaborazione al fine di metterci nelle condizioni di operare in modo sicuro per la tutela della serenità e della salute del Suo e degli altri bambini;
3. in caso di accoglimento della domanda alcuni dati, unitamente ad altri dati che potranno esserLe richiesti in seguito, verranno utilizzati per l'espletamento delle pratiche amministrative necessarie;
4. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione senza il suo preventivo consenso scritto;
5. se l'iscrizione verrà confermata, in sede di compilazione della Scheda Personale del bambino Le verranno chieste ulteriori informazioni e dati e, nel contempo, Le verrà fornita una nuova informativa relativa ai trattamenti necessari per la frequenza delle nostre attività;
6. è previsto che Lei debba esprimere il suo consenso a seguito delle informazioni che Le abbiamo fornito. Le ricordiamo che la negazione di tale consenso non ci consentirà di fornirLe i servizi che ci richiede;
7. titolare del trattamento è il Comune di Palosco e la Cooperativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data _____

I sottoscritti _____ in qualità di (*specificare se genitori o tutori*)
di _____

A seguito dell'informativa fornita **diamo** il nostro consenso ai trattamenti descritti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

ALLEGARE DOCUMENTI DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.
