



Allegato “B”

SETTORE SERVIZI SOCIALI
ASILI NIDO
Domanda di ammissione Asilo Nido Comunale
Anno educativo 2026/2027

Il/La Sottoscritto/a _____

Stato Civile ¹ _____ nata/o a _____ il _____

¹ Nubile/Celibe - Coniugata/o - Separata/o – Libera/o di stato – Vedova/o

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____

n° _____ Tel./Cell. N° _____ indirizzo pec _____

in qualità di **Padre** **Madre** **Chi esercita la patria potestà**
(barrare la casella interessata)

CHIEDE

Che il/la bambino/a _____ nato/a _____

il _____ codice fiscale _____

sia ammesso/a a frequentare l’Asilo Nido Comunale (barrare la casella interessata):

- San Giuseppe
- Sant’Angelo
- Asilo di via A. La Perna – parallela di via Palma (dopo distributore ENI).

Allego alla domanda

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- Copia del codice fiscale in corso di validità di entrambi i genitori e del minore;
- Indirizzo pec;
- Copia attestazione ISEE in corso di validità o autocertificazione del reddito complessivo del nucleo familiare percepito nell’anno 2024; nel caso di genitori giudizialmente separati, ciascun genitore è tenuto a presentare il proprio ISEE;
- Fotocopia della tessera di vaccinazione o certificato di vaccinazione del bambino/a;
- Eventuale certificazione attestante condizione di inabilità del bambino/a;



COMUNE DI LICATA
Provincia di Agrigento
Dipartimento 1° Area Amministrativa
Settore Servizi Sociali

- Eventuale certificazione di specialista allergologo in caso di patologie e/o allergie alimentari;
- Copia certificato di servizio o ultima busta paga o contratto di lavoro nel caso in cui uno o entrambi genitori siano lavoratori dipendenti.



Allegato "C"

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione e di Atto Notorio
(art.46, 47 D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e s.m.)

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o in _____
il _____ codice fiscale _____ residente in _____
Via _____ n° _____ Cell. _____
Pec _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e s. m. :

DICHIARA

1) che il/la figlio/a o affidato/a _____
è nato/a in _____ il _____ codice fiscale _____
è cittadino/a Italiano Altro (indicare quale) _____
è residente in _____ in Via/Piazza _____ n. _____

2) che il **nucleo familiare** si compone di:

Nr	Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto con la /il dichiarante	Professione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Licata li _____

Firma _____



COMUNE DI LICATA
Provincia di Agrigento
Dipartimento 1° Area Amministrativa
Settore Servizi Sociali

DICHIARA INOLTRE CHE

Barrare quanto interessa (ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000)

La situazione occupazionale del padre è la seguente:

CODICE FISCALE	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
VIA	
TELEFONO	

A1) Occupato

Dipendente

(esibire certificato di servizio o ultima busta paga e/o contratto)

Sede di lavoro Ditta o Ente _____

Indirizzo (Via _____, n. _____)

Città _____

Autonomo

(indicare Partita IVA _____)

A2) In cerca di occupazione

iscritto al Centro per l'impiego

nel Comune di _____ in data _____

Nota Bene: nel caso di presenze di più situazioni indicare solo la più favorevole tra esse



COMUNE DI LICATA
Provincia di Agrigento
Dipartimento 1° Area Amministrativa
Settore Servizi Sociali

DICHIARA INOLTRE CHE

Barrare quanto interessa (ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000)

La situazione occupazionale della madre è la seguente:

CODICE FISCALE	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
VIA	
TELEFONO	

A1) **Occupata**

Dipendente

(esibire certificato di servizio o ultima busta paga e/o contratto)

Sede di lavoro Ditta o Ente _____

Indirizzo (Via _____, n. _____)

Città _____

Autonoma

(indicare Partita IVA _____)

A2) **In cerca di occupazione**

iscritta al Centro per l'impiego

nel Comune di _____ in data _____

Nota Bene: nel caso di presenze di più situazioni indicare solo la più favorevole tra esse



CONDIZIONI DA SEGNALARE AI FINI DELL'AMMISSIONE

SITUAZIONE FAMILIARE

A <input type="checkbox"/>	BAMBINO DISABILE	PUNTI 10
A ₁ <input type="checkbox"/>	ABITAZIONE IGIENICAMENTE CARENTE O UBCATA IN ZONA MALSANA	PUNTI 10
B <input type="checkbox"/>	GENITORE PORTATORE DI HANDICAP CON INVALIDITA' CERTIFICABILE ASP A PARTIRE DAL 75%	PUNTI 10
B _i <input type="checkbox"/>	GENITORE/I RECLUSO/I	PUNTI 10
C <input type="checkbox"/>	ORFANO O FIGLIO DI MADRE NUBILE O FIGLIO DI GENITORE SEPARATO	PUNTI 10
C ₁ <input type="checkbox"/>	GENITORI ENTRAMBI OCCUPATI	PUNTI 9
D <input type="checkbox"/>	FIGLIO DI FAMIGLIA NUMEROSA (N. 5 FIGLI AL DI SOTTO DEI 15 ANNI)	PUNTI 7
E <input type="checkbox"/>	ENTRAMBI I GENITORI DISOCCUPATI	PUNTI 8
E ₁ <input type="checkbox"/>	GENITORE EMIGRATO ALL'ESTERO O IN ALTRA REGIONE	PUNTI 7
F <input type="checkbox"/>	PER OGNI FIGLIO DI ETA' INFERIORE A SEI ANNI	PUNTI 1
F ₁ <input type="checkbox"/>	GENITORE OCCUPATO	PUNTI 5

A parità di punteggio spetta la precedenza al bambino più grande.

Si precisa che, comunque, non possono considerarsi figli di disoccupati:

- né i figli di genitori di cui uno regolarmente occupato;
- né i figli di genitori occupati part-time, ovvero con incarichi di lavoro a tempo determinato o precario.

I punteggi non sono cumulabili, ma si attribuirà il punteggio più favorevole, fermo restando che al punteggio ottenuto verrà sommato il punteggio relativo al numero dei minori di cui alla lettera F. Tutti i punteggi sono attribuiti sulla base della documentazione prodotta all'atto della domanda.

Dichiaro altresì:

- di essere consapevole che l'ammissione alla frequenza al nido comporta il pagamento di una retta mensile;
- di essere a conoscenza che in caso di ammissione del proprio figlio dovrà essere pagata l'**assicurazione** per infortunio nell'importo e con la modalità stabilita dal comune.

Dichiaro inoltre di essere stato messo a conoscenza che

- La comunicazione di ammissione al nido avverrà con la pubblicazione della graduatoria all'Albo Pretorio e sul sito Web del Comune di Licata;
- Il mancato pagamento delle tariffe dovute darà luogo alla sospensione della frequenza del bambino sino al saldo del debito;
- che la Direzione del Settore Servizi Sociali potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- che è consapevole che la presentazione dell'istanza di partecipazione all'avviso d'iscrizione asilo nido sino all'espletamento delle relative procedure, non vincolerà l'Amministrazione ai fini dell'erogazione del servizio.



COMUNE DI LICATA
Provincia di Agrigento
Dipartimento 1° Area Amministrativa
Settore Servizi Sociali

Sottoscrizione della dichiarazione

Io sottoscritto/a dichiaro: _____

- Che quanto espresso e/o allegato alla presente domanda è vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti ovvero è accertabile;
- Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati vengono effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, anche da parte di altre istituzioni.

Licata li _____

Firma _____

**Informativa sul trattamento dei dati personali (art.13 del Regolamento UE 2016/679)
Servizio d'iscrizione Asili nido**

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR I sottoscritti, informati ai sensi del Regolamento Generale Europeo 2016/679, acconsentono alla elaborazione dei Dati Personali da parte della P.A. ai fini del procedimento amministrativo. Si autorizza pertanto l'Ente a trattare i dati per finalità istituzionali e statistiche secondo le disposizioni e limiti di Legge.

Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio per le finalità sopra indicate.

Licata li _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

