



Amministrazione destinataria

Comune di Suzzara

Ufficio destinatario

Ufficio Asilo Nido e Servizi Scolastici

Domanda di iscrizione o rinnovo all'asilo nido o Sezione Primavera

Anno educativo 2025/2026

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

del bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

del futuro nascituro (la pre-iscrizione andrà regolarizzata al momento della nascita, inviando comunicazione della data di nascita e dei dati del bambino all'indirizzo scuola@comune.suzzara.mn.it)

Cognome		Nome	
Data di nascita presunta	Sesso	Luogo di nascita presunto	Cittadinanza

CHIEDE

<input type="radio"/>	nuova iscrizione Nido Primavera
<input type="radio"/>	nuova iscrizione Sezione Primavera
<input type="radio"/>	nuova iscrizione sezione Coccinelle c/o Scuola dell'Infanzia Agazzi <small>(disponibili fino a 4 posti in convenzione)</small>
<input type="radio"/>	rinnovo iscrizione Nido Primavera
<input type="radio"/>	rinnovo iscrizione sezione Coccinelle <small>(solo per coloro che già frequentavano nell' a.e. 2024-2025)</small>

per la fascia d'età (calcolata dalla scadenza del bando)

Fascia d'età

- meno di 1 anno
- da 1 a 2 anni
- maggiore di 2 anni

per la scelta del nido

Nido

- Nido Primavera (per bambini da 3 a 36 mesi) in via Lemmi, 1 – Roncobonoldo, c/o Scuola dell'Infanzia Munari
- Sezione Primavera (per bambini che compiono 2 anni nel 2025), in via Mitterrand 5, c/o Scuola Infanzia Atlantide
(l'inserimento e la frequenza decorrerà solo al compimento del secondo anno di età che deve avvenire entro il 31.12.2025)
- Sezione Coccinelle c/o Scuola dell'Infanzia Agazzi, via Guido 50 (per bambini nati tra 01/01/2024 e 31/12/2024)
(l'inserimento e la frequenza decorrerà solo al compimento del nono mese di età che deve avvenire entro il 31.12. 2025)

con il seguente orario di frequenza

(la scelta in sede d'iscrizione dell'orario di frequenza è valido per l'intero anno educativo. Eventuali variazioni sono da richiedere per iscritto all'Ufficio Scuola e soggette ad autorizzazione in base alla disponibilità dei posti. È possibile richiedere max n. 2 variazioni nel corso dell'anno educativo.)

Entrata

- dalle 7.30 alle 8.00 (solo per Asilo Nido Primavera e solo per necessità di lavoro di entrambi i genitori)
- dalle 8.00 alle 9.00

Uscita

- dalle 12.15 alle 12.45
- entro le 15.30 (solo per la Sezione Primavera c/o Infanzia Atlantide)
- dalle 16.00 alle 16.15 (solo per Nido "Primavera" e Sezione Coccinelle)
- dalle 16.15 alle 18.00 (solo per Nido "Primavera", da 12 mesi di età, per necessità di lavoro di entrambi i genitori)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di voler usufruire dell'anticipo orario dalle 7.30 alle 8.00 per motivi di lavoro (solo per asilo nido Primavera) e di essere a conoscenza che per l'anticipo orario della Sezione Primavera è necessario chiedere il servizio di prescuola all'apertura dell'apposito bando nel mese di Giugno

Genitore 1

Cognome

Nome

Orario inizio lavoro

Genitore 2

Cognome

Nome

Orario inizio lavoro

- di voler usufruire del posticipo orario dalle 16.00 fino alle 18.00 per motivi di lavoro (solo per asilo nido Primavera e per bambini dai 12 mesi d'età)

Genitore 1

Cognome

Nome

Orario uscita lavoro

Genitore 2

Cognome

Nome

Orario uscita lavoro

COMUNICA

la seguente situazione genitoriale

Genitore 1 (Il dichiarante)				
<input type="radio"/> presente				
<input type="radio"/> assente				
Per i seguenti motivi				
<input type="radio"/> decesso				
<input type="radio"/> perdita della responsabilità genitoriale				
<input type="radio"/> affido esclusivo all'altro genitore per provvedimenti del tribunale				
Situazione lavorativa (alla data di scadenza del bando d'iscrizione)				
<input type="radio"/> lavoratore				
Nome ditta	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Ore di lavoro settimanali				
<input type="radio"/> meno di 20				
<input type="radio"/> da 20 a 30				
<input type="radio"/> più di 30				
Distanza casa lavoro (calcolata dal Nido richiesto alla sede di lavoro)				
<input type="radio"/> più di 30 km				
<input type="radio"/> meno di 30 km				
Turnista				
<input type="radio"/> sì				
<input type="radio"/> no				
<input type="radio"/> studente				
Nome Istituto scolastico	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
<input type="radio"/> non in cerca di lavoro e non iscritto al centro per l'impiego				
<input type="radio"/> disoccupato, iscritto al centro per l'impiego o in cassa integrazione o in mobilità				
<input type="radio"/> altro (specificare)				
Genitore 2				
<input type="radio"/> presente				
<input type="radio"/> assente				
Per i seguenti motivi				
<input type="radio"/> decesso				
<input type="radio"/> perdita della responsabilità genitoriale				
<input type="radio"/> affido esclusivo all'altro genitore per provvedimenti del tribunale				
<input type="radio"/> mancato riconoscimento da parte del genitore				
Dati anagrafici Genitore 2				
Cognome	Nome	Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Situazione lavorativa (alla data di scadenza del bando d'iscrizione) lavoratore

Nome ditta	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

Ore di lavoro settimanali

- meno di 20
 da 20 a 30
 più di 30

Distanza casa lavoro (calcolata dal Nido richiesto alla sede di lavoro)

- più di 30 km
 meno di 30 km

Turnista

- si
 no

 studente

Nome Istituto scolastico	Comune	Indirizzo	Civico	CAP

- non in cerca di lavoro e non iscritto al centro per l'impiego
 disoccupato, iscritto al centro per l'impiego o in cassa integrazione o in mobilità
 altro (specificare)

lo stato di salute del bambino**Problemi di salute del bambino** si

Situazione sanitaria del bambino

pertanto allega documentazione sanitaria che certifica lo stato di salute del bambino no**Disabilità psicofisiche** si

Descrizione della disabilità

pertanto allega certificato Commissione medica ai sensi della L. 104/1992 no**Intolleranze e allergie** si

Tipologia di intolleranza o allergia

pertanto allega documentazione sanitaria che certifica lo stato delle allergie sofferte dal del bambino no

le figure parentali di secondo grado (ai fini dei calcoli del punteggio per la graduatoria)**Nonno 1 (da genitore 1)**

- defunto
- non intendo compilare la sezione "Nonno 1" e accetto la mancata attribuzione del punteggio
- in vita

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
-------	-----------------	------------------	--------------

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	---------	-----	-----

Condizione lavorativa

- non occupato o in pensione
- lavoratore

Ore settimanali	Nome della ditta	Luogo	Indirizzo	Civico
-----------------	------------------	-------	-----------	--------

Disponibilità ad accudire il nipote

- si
- no

Per i seguenti motivi

- residenza oltre i 10 km dal nido richiesto
- presenza di altri familiari non autosufficienti da accudire
- presenza di altri nipoti da accudire
- invalido o non autosufficiente
- altro (specificare)

Nonno 2 (da genitore 1)

- defunto
- non intendo compilare la sezione "Nonno 2" e accetto la mancata attribuzione del punteggio
- in vita

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza
-------	-----------------	------------------	--------------

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	---------	-----	-----

Condizione lavorativa

- non occupato o in pensione
- lavoratore

Ore settimanali	Nome della ditta	Luogo	Indirizzo	Civico
-----------------	------------------	-------	-----------	--------

Disponibilità ad accudire il nipote

- si
- no

Per i seguenti motivi

- residenza oltre i 10 km dal nido richiesto
- presenza di altri familiari non autosufficienti da accudire
- presenza di altri nipoti da accudire
- invalido o non autosufficiente
- altro (specificare)

Nonno 3 (da genitore 2)

- defunto
- non intendo compilare la sezione "Nonno 3" e accetto la mancata attribuzione del punteggio
- in vita

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

Condizione lavorativa

- non occupato o in pensione
- lavoratore

Ore settimanali	Nome della ditta	Luogo	Indirizzo	Civico

Disponibilità ad accudire il nipote

- si
- no

Per i seguenti motivi

- residenza oltre i 10 km dal nido richiesto
- presenza di altri famigliari non autosufficienti
- presenza di altri nipoti da accudire
- invalido o non autosufficiente
- altro (specificare)

Nonno 4 (da genitore 2)

- defunto
- non intendo compilare la sezione "Nonno 3" e accetto la mancata attribuzione del punteggio
- in vita

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	

Condizione lavorativa

- non occupato o in pensione
- lavoratore

Ore settimanali	Nome della ditta	Luogo	Indirizzo	Civico

Disponibilità ad accudire il nipote

- si
- no

Per i seguenti motivi

- residenza oltre i 10 km dal nido richiesto
- presenza di altri famigliari non autosufficienti
- presenza di altri nipoti da accudire
- invalido o non autosufficiente
- altro (specificare)

la situazione del nucleo familiare

il bambino è stato riconosciuto da un solo genitore

- si
 no

In caso di assenza della figura genitoriale, specificare se nel nucleo anagrafico, vivono altri adulti, oltre il genitore

- si

Cognome	Nome	Ruolo

- no

I genitori sono separati o divorziati

- si

Numero documento che attesta divorzio o separazione	Data divorzio o separazione

- no

Componenti del nucleo familiare con invalidità grave o con patologie gravi

- no
 si, con patologia grave

Cognome	Nome

- malato cronico
 oncologico
 situazione in carico al SERT/CPS

pertanto allega documentazione sanitaria che certifica lo stato di salute del componente del nucleo familiare

- si, con invalidità grave

Cognome	Nome	Tipologia di invalidità

Estremi certificato di invalidità o documentazione	Nome ente che ha rilasciato il certificato di invalidità o altra documentazione

pertanto allega certificazione della Commissione Medica ai sensi della L. 104/1992

Il nucleo familiare è inserito in programmi di assistenza dei servizi sociali

- si

Nominativo dell'assistente sociale	Nome

- no

la situazione economica del nucleo familiare

I genitori sono in possesso di valida attestazione ISEE

- no
 al momento no, ma intenzionati a presentarla entro il mese di agosto p.v. tramite la procedura presente nello sportello telematico accedendo al seguente link https://sportellotelematico.comune.suzzara.mn.it/action%3Ac_I020%3Aagevolazione.isee.scolastica

- si

Importo ISEE minorenni	Data rilascio attestazione ISEE	Data scadenza attestazione ISEE
€		

eventuale situazione di iscrizione al Nido nell'anno precedente

Nell'anno educativo precedente era inserito nella lista d'attesa del nido comunale, ma non ha mai usufruito del servizio per mancanza di posti liberi

- si
 no

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA INOLTRE

Di autorizzare all'uso di parole e immagini del bambino sia in ambito del servizio nido che per pubblicazioni interne ed esterne al nido per fini istituzionali, divulgativi e di ricerca promossi dal nido stesso

- autorizzo
 non autorizzo

Di autorizzare il bambino a partecipare a uscite che si terranno nel corso dell'anno scolastico all'interno dell'abitato in cui ha sede il nido frequentato

- autorizzo
 non autorizzo

- di delegare un soggetto diverso dal sottoscritto a ritirare il bambino e di impegnarsi e sottoscrivere apposita delega al ritiro del bambino, da restituire all'indirizzo protocollo@comune.suzzara.mn.legalmail.it prima dell'inserimento del bambino nel servizio nido
- di accettare tutte le condizioni e le disposizioni contenute nelle "modalità operative per la frequenza al servizio asilo nido"
- di accettare tutte le condizioni e le disposizioni contenute nelle "modalità educative del servizio asilo nido. Le norme regolamentari socioeducative del nido d'infanzia"
- di aver preso visione della carta dei servizi asilo nido
- di essere consapevole che, ai sensi della legge 119/2017 "disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", il bambino potrà frequentare il nido solo se è in regola con gli obblighi vaccinali
- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione sanitaria che certifica lo stato di salute del bambino o le allergie sofferte del bambino
- certificato Commissione Medica ai sensi della L. 104/1992 circa la disabilità del bambino
- documentazione sanitaria che certifica lo stato di salute del componente del nucleo familiare
- certificato Commissione Medica ai sensi della L. 104/1992 circa la disabilità del componente del nucleo familiare
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Suzzara

Luogo

Data

il dichiarante