

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE
ANNO EDUCATIVO 2025-2026

AL SINDACO DEL COMUNE DI ZUMPANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ **PADRE** **MADRE**

DEL BAMBINO/A _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DELLO STESSO PRESSO L'ASILO NIDO COMUNALE:

☐ ADESIONE SERVIZIO MENSA (COSTO PASTO RELATIVO AD ISE 2025)

DATI DEL BAMBINO/A

C.F.																	
 Cognome _____ Nome _____ nato/a a Prov il ____/____/____ Cittadinanza Italiana SI NO se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____ n° ____																	

DATI DEL PADRE

C.F.																	
 Cognome _____ Nome _____ nato a Prov il ____/____/____ Cittadinanza Italiana SI NO se NO indicare nazionalità _____ Residente a _____ via _____ n° ____ N° tel _____ cell _____																	

DATI DELLA MADRE

C.F.																	
 Cognome _____ Nome _____ nata a Prov il ____/____/____ Cittadinanza Italiana SI NO se NO indicare nazionalità _____ Residente a _____ via _____ n° ____ N° tel _____ cell _____																	

Indicando i recapiti telefonici e l'indirizzo se ne autorizza l'uso per comunicazioni relative alle procedure.

Il sottoscritto **dichiara:**

- che il bambino/a è stato/a sottoposto/a alle **vaccinazioni obbligatorie** (D.L. N°73/2017)
- di aver preso visione del Regolamento Asilo Nido Comunale predisposto dall'Ente;
- di essere consapevole della propria responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi;
- di prendere atto che l'Amministrazione Comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione;

Il sottoscritto **si impegna:**

- a comunicare qualsiasi variazione ai dati dichiarati;
- a segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino/a (allegando adeguata certificazione);

DATA _____

FIRMA

QUOTA DA PAGARE PER ISCRIZIONE:

- con versamento di € 50,00 tramite servizio pagoPA

INTESTATO: COMUNE DI ZUMPARO – SERVIZIO TESORERIA

CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE anno educativo 2025/2026

ALUNNO/A _____

Retta mensile da pagare, entro il 10 di ogni mese, versamento tramite servizio pagoPA:

QUOTE MENSILI:

- **RESIDENTI € 180,00**
- **NON RESIDENTI: € 200,00**

ALLEGARE:

1. Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente.
2. Certificazione vaccinazioni obbligatorie del bambino/a
3. ISE 2025 in corso di validità