

da inviare tramite email a [segreteria@comune.spiazzo.tn.it](mailto:segreteria@comune.spiazzo.tn.it)

**Comune di Spiazzo**

**Provincia di Trento**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
AL NIDO D'INFANZIA SOVRACOMUNALE  
- NUOVI ISCRITTI GENNAIO 2026 -**

COMUNI DI CADERZONE TERME – BOCENAGO – STREMBO  
SPIAZZO – PELUGO – PORTE DI RENDENA  
GIUSTINO – PINZOLO – MASSIMENO – BORGO LARES

**ANNO EDUCATIVO 2025/2026**

**COGNOME .....** **NOME .....**

(del frequentante)

**SCHEDA DI RACCOLTA DATI REDATTA A CURA DEL GENITORE DEL BAMBINO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO NOTORIO  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Frazione \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

**In qualità di genitore del/la bambino/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Frazione \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la sua iscrizione al servizio di nido d'infanzia sovracomunale con sede a Spiazzo a far data da  
**GENNAIO 2026** \_\_\_\_\_ e fino a \_\_\_\_\_ (massimo luglio 2026).

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di mendaci dichiarazioni e di falsità in atti e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

**1) Dati relativi al Nucleo familiare:**

**(N.B. il nucleo familiare di riferimento è quello dei genitori che dovrà essere autocertificato al momento di presentazione della domanda; se uno dei genitori ha residenza anagrafica diversa e non sussista situazione di separazione legale, di divorzio o di abbandono del coniuge accertato in sede giurisdizionale, ambedue i genitori si considerano facenti parte dello stesso nucleo familiare del bambino; la convivenza viene ritenuta come presenza nel nucleo familiare di due genitori.)**

**Tipo di nucleo familiare:**

[ ] entrambi i genitori [ ] un solo genitore con figlio a carico

**Attività lavorativa**

Attività lavorativa a tempo pieno: [ ] di un solo genitore [ ] di entrambi i genitori

Attività lavorativa a tempo parziale: [ ] di un solo genitore [ ] di entrambi i genitori

specificare n. ore lavorate: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (su n. \_\_\_\_\_ tot.)  
in base al proprio contratto di lavoro

madre n. \_\_\_\_\_ padre n. \_\_\_\_\_  
(su n. \_\_\_\_\_ tot.) (su n. \_\_\_\_\_ tot.)

Dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare:

	Cognome Nome Cod. Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela (1)	% invalidità	Professione
1	..... C.F. ....				
2	..... C.F. ....				
3	..... C.F. ....				
4	..... C.F. ....				
5	..... C.F. ....				
6	..... C.F. ....				
7	..... C.F. ....				

(1) specificare se: genitore, fratello/sorella, partner di un genitore, altro parente...

**Ai fini della priorità in caso di graduatoria:**

**2) Che in relazione alla situazione economica, il nucleo familiare ha un coefficiente ICEF pari a \_\_\_\_\_ (disponibile presso i C.A.F.).**

**\* allegare ATTESTAZIONE ICEF per i servizi alla prima infanzia rilasciata dal C.A.F..**

**NB. I coefficienti ICEF per il 2026 dovranno essere aggiornati entro il 31/12/2025 e saranno validi per il periodo di iscrizione gennaio 2026 – dicembre 2026.**

**ORARIO PRESCELTO:**

[ ]	ORARIO INTERO	07.30 – 16.30	
[ ]	PROLUNGATO	16.30 – 18.00	
[ ]	ORARIO RIDOTTO MATTINO	07.30 – 13.00	} NON INTERCAMBIABILI
[ ]	ORARIO RIDOTTO POMERIGGIO	13.00 – 18.00	

**N.B. la scheda deve essere completa in ogni sua parte. In assenza di presentazione della dichiarazione ICEF sarà considerata la tariffa massima**

Il dichiarante è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Il dichiarante è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

**Il/la sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda/servizio venga fatta al seguente indirizzo email:**

☐ \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

**INTESTATARIO RETTE DI FREQUENZA:** \_\_\_\_\_

(deve corrispondere alla persona che effettivamente paga la retta di frequenza se vuole usufruire del bonus nido INPS)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

## **Allegare:**

- 1) **fotocopia carta di identità** del dichiarante.
- 2) **Attestazione ICEF** valida fino al 31/12/2026

**Si ricorda inoltre che ai sensi dell'art. 8 del regolamento di gestione del nido di Spiazzo, tra le condizioni necessarie per l'accettazione del posto c'è il versamento di € 100,00 quale quota anticipo tariffario che sarà decurtata dalla prima retta di frequenza. Tale somma sarà invece introitata dal Comune qualora l'utente rinunci al servizio prima della fruizione dello stesso.**

**(la cauzione sarà richiesta dal comune in seguito, non alla presentazione di questa domanda).**

**SARA' CURA DEL GENITORE, UNA VOLTA AVUTA CONFERMA DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE DA PARTE DEL COMUNE, RECARSI PRESSO IL PROPRIO ISTITUTO DI CREDITO ED ATTIVARE IL MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE (EX RID) PER L'ADDEBITO DELLE RETTE, COME DA NOTA ALLEGATA.**

## **N.B.**

Al momento dell'accettazione della domanda di iscrizione, il Comune chiederà all'Azienda sanitaria l'attestazione di conformità ai vaccini ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci), convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che prevede che per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzale tipo b;
- anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (obbligatoria solo per i nati dal 2017 in base a quanto previsto dal calendario vaccinale).



## COMUNE DI SPIAZZO

UFFICIO SEGRETERIA - NIDO

– Tel 0465/801074 int 6 - E-mail [segreteria@comune.spiazzo.tn.it](mailto:segreteria@comune.spiazzo.tn.it) –

### **OGGETTO: ATTIVAZIONE PAGAMENTI CON SDD (EX RID) PER INCASSO RETTE NIDO.**

Con la presente si comunica che il pagamento delle note spese del servizio di nido d'infanzia avviene tramite l'attivazione del SDD (SEPA Direct Debit), che ha sostituito il servizio di domiciliazione bancaria (RID - Rapporto Interbancario Diretto). In questo modo si autorizza la propria banca ad addebitare automaticamente l'importo della nota spese sul proprio conto corrente.

L'utilizzo del SDD offre numerose comodità e sicurezze, in quanto la banca effettua automaticamente i pagamenti a carico dell'utente alla data di scadenza, senza che quest'ultimo debba più recarsi materialmente presso l'ufficio postale o l'istituto bancario. La nota spese continuerà comunque ad essere recapitata all'utente tramite email con congruo anticipo per un controllo.

Per attivare la modalità di pagamento con SDD basta recarsi presso la propria banca comunicando il codice CREDITOR ID del Comune di Spiazzo **IT08001000000304810229** ed il **CODICE MANDATO 951F74 più le prime tre lettere del cognome e le prime tre lettere del nome del bambino iscritto al nido** (nel caso la banca riscontri che il codice mandato è uguale a quello di un altro utente già in uso per omonimia, si procede a cambiare l'ultima delle tre lettere del nome con la quarta – es. Rossi Marco e Rossi Mario saranno ROSMAR e ROSMAI; Nel caso di doppio nome o doppio cognome si mettono le prime due lettere del primo nome/cognome e la prima lettera del secondo nome/cognome – es. Dalla Villa Angelica sarà DAVANG – Rossi Lucia Maria sarà ROSLUM).

L'adesione a tale modalità di pagamento sarà attivata con l'emissione della prima nota spese.

L'ufficio Segreteria è a disposizione per qualsiasi informazione ed è contattabile ai seguenti recapiti:

- E-mail: [segreteria@comune.spiazzo.tn.it](mailto:segreteria@comune.spiazzo.tn.it)
- Presso il Comune di Spiazzo Via San Vigilio n. 2, telefono 0465/801074 int. 6.

Cordiali saluti.

Ufficio Segreteria