

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  
SETTEMBRE 2026  
- ISCRITTI ANNO PRECEDENTE -**

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

**ANNO EDUCATIVO 2026/2027**

**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/lla 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 **SETTEMBRE 2026** \_\_\_\_\_ e fino a \_\_\_\_\_ (massimo luglio 2027).

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.)                      **madre n. \_\_\_\_ padre n. \_\_\_\_**  
in base al proprio contratto di lavoro                      (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...

**NB. I coefficienti ICEF per il 2026 saranno ricavati dall'elaborato indicatore ICEF famiglia – anno 2024. Va presentata domanda al CAAF per il rilascio dell'indicatore che sarà valido per il periodo di iscrizione settembre 2026 – dicembre 2026 salvo eventuali modifiche in relazione alla propria situazione economico-familiare da comunicare al Comune di Spiazzo. Entro dicembre 2026 andrà rifatta domanda presso il CAAF per l'anno 2027.**

**HO PRESENTATO DOMANDA PER AGEVOLAZIONI ICEF**

**NON HO INTENZIONE DI PRESENTARE DOMANDA PER AGEVOLAZIONI ICEF**

**ORARIO PRESCELTO:**

ORARIO INTERO 07.30 – 16.30

PROLUNGATO 16.30 – 18.00

ORARIO RIDOTTO MATTINO 07.30 – 13.00

ORARIO RIDOTTO POMERIGGIO 13.00 – 18.00

} **NON INTERCAMBIABILI**

**N.B. la scheda deve essere completa in ogni sua parte. In assenza di presentazione della dichiarazione ICEF sarà considerato il coefficiente  $\geq 0,32$ .**

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) Indicatore ICEF famiglia – anno 2024 valido fino al 31/12/2026 (SE VARIATO)**

### **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)