

Allegato 1)

Spett.le A.S.S.I.
Azienda Speciale Sele Inclusion
seleinclusion@pec.it

OGGETTO: Domanda di iscrizione presso Nido/Micro-Nido a titolarità privata mediante titoli d'acquisto /voucher - Anno Educativo 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (prov. _____) il _____ residente nel Comune
di _____ (prov. _____), alla via _____ n° _____
Codice Fiscale _____ tel./cell. _____,
in riferimento all'Avviso ad oggetto: *“AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE PRESSO NIDI E MICRO-NIDI A TITOLARITÀ PRIVATA, INCLUSI NELL'ELENCO DEGLI ENTI QUALIFICATI E ACCREDITATI DELL'AMBITO S3 (ex S5), DISPONIBILI A RISERVARE POSTI MEDIANTE TITOLI D'ACQUISTO /VOUCHER, PER L'ANNO EDUCATIVO 2026/2027, con la presente*

CHIEDE

l'iscrizione al micro nido del/della proprio/a figlio/a:

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ (prov. _____) il ____/____/____ e residente a
_____ in via _____

Codice Fiscale: _____ presso il Nido/Micro nido di seguito indicato:

*(Si invita il genitore/tutore ad esprimere l'ordine di preferenza per l'assegnazione della sede del servizio prima infanzia per l'anno 2026/2027. È fondamentale indicare **tutte e 4 le opzioni** in ordine decrescente di gradimento, dalla preferita alla meno desiderata). Le scelte successive alla prima verranno esaminate solo in caso di indisponibilità di posti nelle sedi precedenti:*

Preferenza(da 1 a 4)	Nido/Micronido
	Scuola dell'Infanzia Paritaria – Micro nido Piccolo Mondo
	Micronido - Il Treno della Vita
	Micronido - Luna Chiena
	Micronido d'infanzia Polvere di Stelle

- Indirizzo Scuola dell'Infanzia Paritaria - Micro nido Piccolo Mondo - Via Cefalonia, 1, 84025 Eboli SA
- Indirizzo Micronido - Il Treno della Vita - Via Giovanni Palatucci, 84091 Battipaglia SA
- Indirizzo Micronido - Luna Chiena - Via Annunziata 13 Centro Storico di Campagna, 84020 Campagna SA

- Indirizzo Micronido d'infanzia Polvere di Stelle - Via Belvedere n. 51/53, Altavilla Silentina 84045 SA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Che nel proprio nucleo familiare è presente n. 1 o più minori in condizione di disabilità;
Che il/la bambino/a appartiene ad un nucleo familiare monoparentale: vedovo/a, divorziato/a, separato/a, ragazza madre/ragazzo padre;
Che il nucleo familiare è composto un solo genitore (nubile, celibe/vedova, vedovo) disoccupato;
Che il nucleo familiare è composto un solo genitore (nubile, celibe/vedova, vedovo) occupato
Che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori lavorano;
Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela	ISEE nucleo familiare

Si attesta, inoltre:

Che il/la bambino/a sopra indicato/a gode di buona salute e si trova in condizioni psicofisiche idonee alla frequenza dell'asilo nido e alla vita in comunità;
Che il/la bambino/a NON soffre di allergie, intolleranze alimentari o patologie croniche che richiedano diete speciali o somministrazione di farmaci.
Oppure, che il/la bambino/a SOFFRE di (specificare)

Che il bambino/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: (Si) (No)

Si allega, a tal fine, alla presente:

- Regolare Attestazione ISEE in corso di validità;
- Certificazione medica attestante le condizioni di salute del bambino/a;
- Certificato di vaccinazione;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. Del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data _____

Il/La Dichiarante