Amministrazione destinataria

Comune di Pistoia

Ufficio destinatario

Servizio Educazione e Istruzione

Domanda di iscrizione ai nidi d'infanzia e spazi gioco comunali

anno scolastico **/**

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**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

di iscrizione e a tutti i procedimenti conseguenti (pagamenti, morosità, etc)

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

Si specifica che il genitore dichiarante è automaticamente l'intestatario della fatturazione. Nel caso in cui la famiglia avesse bisogno di un intestatario diverso della fattura potrà, durante l'anno educativo, compilare apposito modulo da scaricare dal sito del Comune di Pistoia

da non usare per presentazione cartacea

DICHIARA

☐ variazione di residenza con trasferimento da altro Comune

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Data prevista per la nuova residenza
(entro il 31/08/2025 per le domande nei termini dal 12/02/2025 al 11/03/2025)
(entro il 15/09/2025 per le domande tardive dal 1/07/2025 al 15/09/2025)

CHIEDE

a nome di entrambi i genitori, l'iscrizione del bambino al seguente servizio educativo (le 3 scelte devono essere diverse in ordine di preferenza)

prima scelta

- ○ nido "Arcobaleno"
- ○ nido "Città nel bosco"
- ○ nido "Il faro"
- ○ nido "Lago mago"
- ○ nido "Il sole"
- ○ nido "Il grillo"
- ○ nido"Piccolo blu"
- ○ spazio gioco "Area Rossa"
- ○ spazio gioco "Arcobaleno blu"

☐ **seconda scelta**

- ○ nido "Arcobaleno"
- ○ nido "Città nel bosco"
- ○ nido "Il faro"
- ○ nido "Lago mago"
- ○ nido "Il sole"
- ○ nido "Il grillo"
- ○ nido "Piccolo blu"
- ○ spazio gioco "Area Rossa"
- ○ spazio gioco "Arcobaleno blu"

da non usare per presentazione cartacea

☐ **terza scelta**

- ○ nido "Arcobaleno"
- ○ nido "Città nel bosco"
- ○ nido "Il faro"
- ○ nido "Lago mago"
- ○ nido "Il sole"
- ○ nido "Il grillo"
- ○ nido "Piccolo blu"
- ○ spazio gioco "Area Rossa"
- ○ spazio gioco "Arcobaleno blu"

Orario

- ○ 13:30
- ○ 14:30
- ○ 15:30
- ○ 16:30 (se sarà attivato il prolungamento scolastico) (*)
- ○ 17:30 (se sarà attivato il prolungamento scolastico) (*)
- ○ 18:00 (se sarà attivato il prolungamento scolastico) (*)

(*) si precisa che in caso di scelta di prolungamento scolastico, DEVE essere effettuata specifica domanda di richiesta del Servizio sullo Sportello Telematico online. Non è sufficiente l'indicazione in questa sezione della domanda di iscrizione.

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

dati del genitore/tutore/affidatario dichiarante

Lavoro

- ○ di essere occupato a tempo pieno indeterminato o determinato (non solo per lavoratori dipendenti)
- ○ di essere occupato a tempo parziale indeterminato o determinato (non solo per lavoratori dipendenti)
- ○ di avere un contratto a chiamata
- ○ di essere uno studente senza obbligo di frequenza
- ○ di essere uno studente con obbligo di frequenza oltre i 6 mesi
- ○ di essere casalinga/o o di essere pensionata/o
- ○ di essere disoccupato con l'iscrizione al centro per l'impiego

Qualifica

Indirizzo luogo di lavoro o studio

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Numero di telefono dell'azienda

da non usare per presentazione cartacea

Spostamento da luogo di lavoro (da compilare solo se la sede di lavoro è a Pistoia)

- ◯ trasferte con rientro serale (media minimo 10 giorni al mese)
- ◯ trasferte senza rientro serale (media minimo 10 giorni al mese)
- ◯ trasferte prolungate (media minimo 3 mesi nell'anno solare)
- ◯ nessuna trasferta

Orario di lavoro

- ◯ orario inferiore a 15 ore settimanali o contratto a chiamata
- ◯ dalle 15 alle 23 ore settimanali
- ◯ dalle 24 alle 28 ore settimanali
- ◯ dalle 29 alle 32 ore settimanali
- ◯ dalle 33 alle 36 ore settimanali (sono compresi gli insegnanti con contratto a tempo pieno e i ricercatori, assistenti e professori universitari)
- ◯ oltre 36 ore settimanali o tutti i lavoratori autonomi

Turno di lavoro solo per i dipendenti

- ◯ turno di lavoro sulle 24 ore o notturno (alternanza mattino, pomeriggio e notte)
- ◯ turno di lavoro sulle 12 ore (alternanza mattino e pomeriggio)
- ◯ non è previsto nessun turno di lavoro

☐ dati dell'altro genitore

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**

Lavoro

- ◯ di essere occupato a tempo pieno indeterminato o determinato (non solo per lavoratori dipendenti)
- ◯ di essere occupato a tempo parziale indeterminato o determinato (non solo per lavoratori dipendenti)
- ◯ di avere un contratto a chiamata
- ◯ di essere uno studente senza obbligo di frequenza
- ◯ di essere uno studente con obbligo di frequenza oltre i 6 mesi
- ◯ di essere casalinga/o o di essere pensionata/o
- ◯ di essere disoccupato con l'iscrizione al centro per l'impiego

Qualifica

Indirizzo luogo di lavoro o studio

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Numero di telefono dell'azienda

Spostamento da luogo di lavoro (da compilare solo se la sede di lavoro è a Pistoia)

- ◯ trasferte con rientro serale (media minimo 10 giorni al mese)
- ◯ trasferte senza rientro serale (media minimo 10 giorni al mese)
- ◯ trasferte prolungate (media minimo 3 mesi nell'anno solare)
- ◯ nessuna trasferta

da non usare per presentazione cartacea

Orario di lavoro

- ◯ orario inferiore a 15 ore settimanali (contratto a chiamata)
- ◯ dalle 15 alle 23 ore settimanali
- ◯ dalle 24 alle 28 ore settimanali
- ◯ dalle 29 alle 32 ore settimanali
- ◯ dalle 33 alle 36 ore settimanali
- ◯ oltre 36 ore settimanali o tutti i lavoratori autonomi

Turno di lavoro solo per i dipendenti

- ◯ turno di lavoro sulle 24 ore o notturno (alternanza mattino, pomeriggio e notte)
- ◯ turno di lavoro sulle 12 ore (alternanza mattino e pomeriggio)
- ◯ non è previsto nessun turno di lavoro

composizione del nucleo familiare (rispetto al richiedente)

☐ **componente n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela

da non usare per presentazione cartacea

☐ **componente n. 5**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 6**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 7**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 8**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

da non usare per la presentazione cartacea

☐ **componente n. 9**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

☐ **componente n. 10**

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela

condizioni per l'attribuzione di ulteriore punteggio

Dati nonno paterno (da compilare anche in caso di nonno/a residente all'estero)

☐ nonno paterno

- ○ lavoratore
- ○ persona con disabilità come previsto dalla Legge 104/92 (allegare documentazione)
- ○ invalido (superiore al 70%, allegare documentazione)

  Specificare percentuale di invalidità

  %
- ○ deceduto
- ○ altro *(specificare)*

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Dati nonna paterna (da compilare anche in caso di nonno/a residente all'estero)

☐ nonna paterna

- ○ lavoratrice
- ○ persona con disabilità come previsto dalla Legge 104/92 (allegare documentazione)
- ○ invalida (superiore al 70%, allegare documentazione)

  Specificare percentuale di invalidità

  %
- ○ deceduta
- ○ altro *(specificare)*

da non usare per la presentazione cartacea

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Dati nonno materno (da compilare anche in caso di nonno/a residente all'estero)

☐ nonno materno

- ○ lavoratore
- ○ persona con disabilità come previsto dalla Legge 104/92 (allegare documentazione)
- ○ invalido (superiore al 70%, allegare documentazione)

  Specificare percentuale di invalidità

  %
- ○ deceduto
- ○ altro *(specificare)*

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Dati nonna materna (da compilare anche in caso di nonno/a residente all'estero)

☐ nonna materna

- ○ lavoratrice
- ○ persona con disabilità come previsto dalla Legge 104/92 (allegare documentazione)
- ○ invalida (superiore al 70%, allegare documentazione)

  Specificare percentuale di invalidità

  %
- ○ deceduta
- ○ altro *(specificare)*

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

da non usare per presentazione cartacea

criteri per il diritto di precedenza

Condizioni

- ☐ bambino con condizione di disabilità come previsto dalla Legge 104/92 e con invalidità superiore al 70% (allegare documentazione)
- ☐ bambino con fratello con condizione di disabilità come previsto dalla Legge 104/92 o con invalidità superiore al 70% (allegare documentazione)
- ☐ bambino con un genitore con condizione di disabilità come previsto dalla Legge 104/92 o con invalidità superiore al 70% (allegare documentazione)
- ☐ bambino privo di uno o entrambi i genitori
  (genitore deceduto, detenuto, irreperibile, senza responsabilità genitoriale, bambino non riconosciuto)
- ☐ bambino segnalato dal servizio di assistenza sociale comunale, dall'ASL o dall'autorità giudiziaria
- ☐ bambino in affidamento con richiesta dal centro affidi
- ☐ bambino in corso di adozione o adottato
- ☐ nessuna condizione da dichiarare

condizioni per l'attribuzione di ulteriore punteggio

Ulteriori condizioni

- ☐ convivenza con familiare con condizione di disabilità come previsto dalla Legge 104/92, art. 3, comma 3 (allegare documentazione)
- ☐ convivenza con familiare con condizione di disabilità come previsto dalla Legge 104/92, art. 3, comma 1 (allegare documentazione)
- ☐ prestazione di assistenza ad un familiare non convivente come previsto dalla Legge 104/92, art. 3, comma 3 (allegare documentazione)
- ☐ presenza di fratelli o sorelle nate dal 2014 in poi
- ☐ nuova gravidanza (allegare documentazione)
- ☐ affidamento esclusivo o documentato, genitore residente all'estero e/o genitore in attesa di ricongiungimento familiare
- ☐ domanda di fratelli gemelli
- ☐ non ammesso anno precedente
- ☐ nessuna condizione da dichiarare

DICHIARA INFINE

Agevolazioni tarrifarie in base al valore ISEE

- ○ di non volere beneficiare delle agevolazioni tarrifarie in base al valore ISEE
- ○ di volersi avvalere di riduzioni, previste da eventuali bandi regionali, in base al valore ISEE riferito al minore e a tal fine da il consenso di acquisizione della stessa da parte del servizio

- ☐ di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni organizzative dell'anno educativo in corso nonchè le normative di settore vigenti
- ☐ di essere consapevole della vigente normativa regionale e nazionale circa 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
- ☐ di non aver presentato la domanda online per il nido privato
- ☐ di essere consapevole che, in caso di cambio di residenza da altro Comune, questa dovrà essere effettuata entro il 31/08/2025 per le domande nei termini ed entro il 15/09/2025 per le domande tardive
- ☐ di impegnarsi a comunicare il cambio di residenza di intestatario delle fatture, di numero di utenza telefonica, di indirizzo mail indicato per la domiciliazione di tutte le comunicazioni, anche durante l'anno educativo

da non usare per presentazione cartacea

gradimento per il servizio

Indicare il gradimento

- ○ insufficiente
- ○ sufficiente
- ○ buono
- ○ ottimo

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)

- ☐ copia di certificazione rilasciata dalla competente autorità attestante la presenza nel nucleo familiare di soggetti in possesso delle condizioni di invalidità riconosciuta/portatore di handicap in situazioni di gravità
- ☐ copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- ☐ copia della certificazione attestante la percentuale di invalidità
- ☐ copia del documento di identità dell'intestatario della fattura
  (da allegare nel caso in cui il richiedente non coincida con l'intestatario della fattura)
- ☐ documentazione attestante la domanda di ricongiungimento familiare
- ☐ documentazione attestante l'affidamento esclusivo
- ☐ altri allegati

(*) certificazione Legge 104/92, gravidanza, ecc...

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 del Comune di Pistoia, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Pistoia		

da non usare per presentazione cartacea