



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

Modulo di iscrizione al Nido Comunale Anno educativo 2025-2026



Il Sottoscritto/a:

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

CF _____

Email: _____

In qualità di genitore/tutore del minore/i/ affidatario/a:

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

CF _____

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

CF _____



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

Per il cui/ i quali chiede l'iscrizione al nido per l'anno educativo 2025/2026, nella seguente fascia oraria:

☐ **PART -TIME**

☐ opzione 1: 07:30 - 13:00

☐ opzione 2: 08:30 - 13:00

☐ **FULL TIME**

☐ opzione 1: 07:30 – 16:30

☐ opzione 2: 08:30 – 16:30

☐ opzione 3: 07:30 – 17:30

☐ opzione 4: 08:30 – 17:30

RESIDENTE A:

☐ **Residente nel Comune di Pogliano Milanese** dal _____

Indirizzo di residenza:

Via e n°civico _____

Domanda di trasferimento in corso, presentata in data _____

☐ **Residenza nell' ambito Rhodense (Pero, Cornaredo, Settimo Milanese, Vanzago, Rho, Arese, Lainate, Nerviano, Pregnana Milanese)**

Paese di residenza _____

Via e n°civico _____

☐ **Residenza fuori dall'ambito del Rhodense**

Paese di residenza _____

Via e n°civico _____



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

DICHIARA LA SEGUENTE COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

	Nome e Cognome	CF	Recapito telefonico
Genitore/Tutore/Affidatario			
Genitore/Tutore/Affidatario			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			

DICHIARA INOLTRE CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE VI E' LA PRESENZA DI UNA O PIU' DELLE CASISTICHE SOTTO RIPORTATE:

- ☐ Nucleo Familiare monoparentale con bambino/a riconosciuto da un solo genitore o con un genitore deceduto o con un unico genitore esercente la potestà genitoriale. Tali condizioni dovranno essere debitamente documentate;
- ☐ Nucleo Familiare monoparentale con bambino/a riconosciuto da entrambi i genitori e con il genitore con cui il bambino/a non convive che non contribuisca al mantenimento e/o all'educazione. Tali condizioni dovranno essere debitamente documentate;
- ☐ Nucleo Familiare monoparentale con genitori separati, divorziati, celibi/nubili che non coabitano
- ☐ Fratelli Gemelli;
- ☐ Presenza di fratelli o sorelle già frequentanti il servizio asilo nido nello stesso anno educativo
- ☐ Presenza documentata e/o certificata nel nucleo familiare di soggetti disabili diversi dall'utente, con certificazione ai sensi dell'art.3.3 della 104/92;
- ☐ Minori il cui nucleo familiare sia segnalato dal Servizio Sociale comunale per particolari situazioni di disagio o servizi specialistici anche per casi non certificati;
- ☐ Nucleo familiare che attesti la presenza di una rete familiare nel territorio comunale con delega alla gestione dei minori.

DICHIARA INOLTRE LA SEGUENTE SITUAZIONE LAVORATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE:

- ☐ Bambino/a con entrambi i genitori/tutori/affidatari che svolgono attività lavorativa a tempo pieno;
- ☐ Bambino/a in Nucleo Familiare con genitore/tutore/affidatario che svolge attività lavorativa a tempo pieno;
- ☐ Bambino/a con un genitore/tutore/affidatario che svolge attività lavorativa a tempo pieno e l'altro a tempo parziale;
- ☐ Bambino/a con entrambi i genitori/tutori/affidatari che svolgono attività lavorativa a tempo parziale;
- ☐ Bambino/a in Nucleo Familiare monoparentale con genitore/tutore/affidatario che svolge attività lavorativa a tempo parziale;
- ☐ Bambino/a con uno solo dei genitori/tutori/affidatari che lavora;
- ☐ Bambino/a con genitori/tutori/affidatari che non lavorano;



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

- ☐ Bambino/a in Nucleo Familiare monoparentale (come definita al precedente parametro con genitore che non svolge attività lavorativa).

FORNISCE I SEGUENTI DATI COMPROVANTI L'ATTIVITA' LAVORATIVA

	Ragione Sociale/P.IVA	Luogo di Lavoro
Genitore/Tutore/Affidatario		
Genitore/Tutore/Affidatario		

DICHIARA INOLTRE:

- ☐ Di aver sottoposto il bambino alle vaccinazioni previste (Legge n°119 del 31/07/2017);
- ☐ Di accettare la vigente disciplina che regola l'Asilo Nido Comunale e attenersi scrupolosamente;
- ☐ In caso venga richiesto il contributo INPS per il pagamento delle rette Asilo Nido (art.1 comma 355, Legge n. 232 del 11/12/2016 e successive integrazioni), il genitore che sosterrà l'onere della retta è:

Nome e cognome: _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

1. Ricevuta del versamento di € 30,00 quale quota di iscrizione A.E. 2025/2026 non rimborsabile da effettuarsi tramite Bonifico Bancario Codice IBAN: IT81C0306933601100000046018 Istituto Bancario Intesa Sanpaolo s.p.a.,
2. Dichiarazione ISEE 2025 ai sensi del DPCM 03/12/2013, per chi non ne fosse in possesso, è possibile presentarla entro il 30 giugno 2025;
3. Copia del Certificato Vaccinale aggiornato e in corso di Validità;
4. Copia del documento di identità del genitore/tutore.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali da parte dell' Ufficio Servizi Sociali, soltanto per le funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla Legge sulla Privacy (art.136 D.Lgs. n° 196/2003).

Data

In Fede

Da rendere compilato e firmato via email al seguente indirizzo:
info@poglianomilanese.org entro il 16.5.2025