



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

MODULO DI ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE

ANNO EDUCATIVO 2026/2027

1. DATI DEL DICHIARANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____ CAP: _____

Via/Piazza: _____ N. _____

Telefono: _____ Email: _____

PEC (se disponibile): _____

IN QUALITÀ DI:

☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario

2. DATI DELL'ULTERIORE GENITORE / TUTORE / AFFIDATARIO AVENTE TITOLO (Compilare esclusivamente qualora presente)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE A: _____ CAP: _____

VIA/PIAZZA: _____ N. _____

TEL./CELL.: _____ E-MAIL: _____

Comune di Pogliano Milanese

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6

www.poglianomilanese.org

Settore Servizi alla Persona

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano

codice fiscale 86502140154

mail:

info@comune.poglianomilanese.mi.it

tel. 02/93964460 - 0293964438

tel 0293964429

partita IVA 04202630150

centralino: 02.939.644.1

Referenti: M BASSANI



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

PEC (se disponibile): _____

IN QUALITÀ DI:

☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario

3. DATI DEL/I MINORE/I per cui chiede l'iscrizione

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

4. DATI RELATIVI ALLA RESIDENZA

- ☐ Residente nel Comune di Pogliano Milanese dal _____
- ☐ Domanda di trasferimento in corso, presentata in data _____
- ☐ Residenza nell'ambito Rhodense (Pero, Cornaredo, Settimo Milanese, Vanzago, Rho, Arese, Lainate, Nerviano, Pregnana Milanese)
- ☐ Residenza fuori dall'ambito del Rhodense

5. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	RECAPITO TELEFONICO
Genitore/Tutore/Affidatario		
Genitore/Tutore/Affidatario		
Figlio/a		
Figlio/a		
Figlio/a		
Figlio/a		

Comune di Pogliano Milanese

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6

www.poglianomilanese.org

Settore Servizi alla Persona

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano

codice fiscale 86502140154

mail:

info@comune.poglianomilanese.mi.it

tel. 02/93964460 - 0293964438

tel 0293964429

partita IVA 04202630150

centralino: 02.939.644.1

Referenti: M BASSANI



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

Altro familiare		
-----------------	--	--

6. CONTESTI FAMILIARI SPECIFICI

- ☐ Nucleo monoparentale con bambino/a riconosciuto da un solo genitore o con genitore deceduto o con unico genitore esercente la potestà genitoriale
ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE DOCUMENTAZIONE
- ☐ Nucleo monoparentale con bambino/a riconosciuto da entrambi i genitori e con genitore con cui il bambino/a non convive e che non contribuisca al mantenimento
ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE DOCUMENTAZIONE
- ☐ Nucleo monoparentale con genitori separati, divorziati, celibi/nubili non coabitanti ma con responsabilità genitoriale condivisa.
- ☐ Fratelli gemelli
- ☐ Presenza di fratelli/sorelle già frequentanti il nido nello stesso anno educativo
- ☐ Presenza documentata nel nucleo di soggetti disabili (diversi dall'utente)
con certificazione L. 104/92 art. 3 comma 3 - ALLEGARE DOCUMENTAZIONE
- ☐ Minore il cui nucleo familiare è segnalato dal Servizio Sociale per particolari situazioni di disagio o servizi specialistici
- ☐ Nucleo familiare con rete familiare nel territorio comunale con delega alla gestione dei minori - Indicare nome/cognome e residenza dei nuclei di supporto:

7. SITUAZIONE LAVORATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE

- ☐ Entrambi i genitori/tutori/affidatari svolgono attività lavorativa a tempo pieno
- ☐ Un genitore/tutore/affidatario svolge attività lavorativa a tempo pieno
- ☐ Un genitore tempo pieno, l'altro tempo parziale
- ☐ Entrambi i genitori/tutori/affidatari svolgono attività lavorativa a tempo parziale
- ☐ Nucleo monoparentale con genitore/tutore/affidatario che svolge attività a tempo parziale



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

- ☐ Solo uno dei genitori/tutori/affidatari lavora
- ☐ Genitori/tutori/affidatari che non lavorano
- ☐ Nucleo monoparentale con genitore che non svolge attività lavorativa

DATI COMPROVANTI L'ATTIVITÀ LAVORATIVA:

	RAGIONE SOCIALE / P.IVA	LUOGO DI LAVORO
Genitore/Tutore/Affidatario 1		
Genitore/Tutore/Affidatario 2		

8. ESIGENZE SPECIFICHE DEL MINORE (se presenti)

Il minore presenta:

- ☐ Certificazione di disabilità (L. 104/92) - ALLEGARE CERTIFICAZIONE
- ☐ Intolleranze/allergie alimentari - ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO
- ☐ Esigenze particolari di carattere sanitario
- ☐ Nessuna delle precedenti

Note/specificazioni:

9. MEDICO PEDIATRA DI RIFERIMENTO

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____ Indirizzo Studio: _____



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

10. SITUAZIONE ECONOMICA E RIDUZIONE TARIFFARIA

DICHIARAZIONE ISEE PER RIDUZIONE TARIFFARIA:

☐ SÌ, intendo presentare ISEE per riduzione tariffaria (ALLEGARE ISEE 2026)

☐ NO, non presento ISEE (verrà applicata la tariffa massima)

Se SÌ, indicare:

Valore ISEE: € _____

Data scadenza ISEE: _____

11. DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di aver sottoposto il bambino alle vaccinazioni previste (Legge n. 119 del 31/07/2017);
- ☐ di essere a conoscenza del Regolamento comunale per l'accesso e la fruizione del nido;
- ☐ di impegnarsi a versare la quota di partecipazione di € 30,00 tramite avviso PagoPA, che sarà trasmesso via e-mail dall'Ufficio competente contestualmente alla ricezione della domanda di iscrizione. Il pagamento è condizione necessaria per il perfezionamento dell'iscrizione.
- ☐ di accettare integralmente le disposizioni del Regolamento e della Carta dei Servizi; di impegnarsi al pagamento puntuale della retta mensile secondo le tariffe vigenti;
- ☐ di essere consapevole che l'esistenza di obbligazioni pregresse non regolarizzate costituisce causa ostativa alla prosecuzione della procedura di iscrizione. Pertanto, si impegna a procedere alla completa regolarizzazione della posizione contributiva entro il termine dell'anno scolastico in corso oppure, a definire e sottoscrivere un piano di rientro formalmente concordato con l'Ente, nel caso di presenza di situazione debitoria
- ☐ di comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione familiare, lavorativa o economica;
- ☐ che i dati forniti corrispondono al vero e sono verificabili in ogni momento dall'Amministrazione;
- ☐ di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000).
- ☐ che l'altro genitore/tutore/affidatario è stato informato del contenuto e delle dichiarazioni riportate nel presente modulo.

Comune di Pogliano Milanese

20005 Piazza Volontari Avis Aido, 6

www.poglianomilanese.org

Settore Servizi alla Persona

Responsabile di Settore: D.ssa Anna Lia Pezzolla

Città Metropolitana di Milano

codice fiscale 86502140154

mail:

info@comune.poglianomilanese.mi.it

tel. 02/93964460 - 0293964438

tel 0293964429

partita IVA 04202630150

centralino: 02.939.644.1

Referenti: M BASSANI



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona-Ufficio Servizi Sociali

12. INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), disponibile presso l'Ufficio Servizi alla Persona e sul sito istituzionale del Comune:

☐ ACCONSENTE al trattamento dei dati personali per le finalità istituzionali

13. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE

1. ☐ Copia documento di identità in corso di validità del dichiarante e dell'ulteriore genitore/tutore/affidatario avente titolo
2. ☐ Attestazione ISEE 2026 (se si richiede riduzione tariffaria)
3. ☐ Certificato medico per intolleranze/allergie (se presenti)
4. ☐ Certificazione L. 104/92 (se presente disabilità)
5. ☐ Documentazione situazioni familiari particolari (se dichiarate alla Sez. 6)
6. ☐ Copia del documento attestante la tutela o l'affido del minore

Luogo e data: Pogliano Milanese, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

NOTE INFORMATIVE:

- La presente domanda deve essere presentata entro il: 30 Aprile 2026
- L'attestazione ISEE deve essere in corso di validità (anno 2026)
- La quota di iscrizione di € 30,00 non è rimborsabile
- Per informazioni: Ufficio Servizi alla Persona - Tel. 02-93964438 - Email: socioculturale@comune.poglianomilanese.mi.it