

---

**Dichiarazione sostitutiva**  
**allegata alla domanda di ammissione al nido d'infanzia comunale**  
**(artt. 47 e 48 D.P.R. 445/2000)**

---

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI E ISTRUZIONE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Padre                       Madre                       Affidatario/Tutore

del/della minore \_\_\_\_\_

in relazione alla domanda di ammissione al nido d'infanzia comunale per l'anno educativo 2026/2027, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

• di essere \_\_\_\_\_  
(indicare lo stato civile: coniugato/a, celibe, nubile, divorziato/a, vedovo/a)

• che il nucleo familiare convivente si compone, **oltre** al/alla sottoscritto/a:  
(indicare i singoli componenti la famiglia ed il rapporto di parentela **CON IL DICHIARANTE**)

\_\_\_\_\_ rapp. parentela \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

\_\_\_\_\_ rapp. parentela \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

\_\_\_\_\_ rapp. parentela \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

\_\_\_\_\_ rapp. parentela \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

\_\_\_\_\_ rapp. parentela \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

Situazioni particolari (specificare eventuale **diversa residenza** di un genitore e di eventuali altri figli):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stato di gravidanza risultante da idonea certificazione medica.

**D i c h i a r a** inoltre che:

- i genitori del/la bambino/a sono separati legalmente
- il/la bambino/a è riconosciuto/a da un solo genitore
- il/la bambino/a è orfano/a     di un genitore     di entrambi i genitori
- altro \_\_\_\_\_

**il/la bambino/a era in lista d'attesa nell'a.e. precedente**

- la condizione di lavoro dei genitori del/la bambino/a è la seguente :

PADRE	MADRE
<input type="checkbox"/> Dipendente Ditta/Ente _____ <b>Sede lavorativa</b> _____ Tel. lavoro _____ Settimana <input type="checkbox"/> dal lun al ven <input type="checkbox"/> dal lun al sab <input type="checkbox"/> altro _____ Orario lavoro _____	<input type="checkbox"/> Dipendente Ditta/Ente _____ <b>Sede lavorativa</b> _____ Tel. lavoro _____ Settimana <input type="checkbox"/> dal lun al ven <input type="checkbox"/> dal lun al sab <input type="checkbox"/> altro _____ Orario lavoro _____
<input type="checkbox"/> Libero professionista Professione _____ Iscrizione albo _____ n° _____ Sede lavorativa _____ Tel. lavoro _____ Settimana <input type="checkbox"/> dal lun al ven <input type="checkbox"/> dal lun al sab <input type="checkbox"/> altro _____ Orario lavoro _____	<input type="checkbox"/> Libera professionista Professione _____ Iscrizione albo _____ n° _____ Sede lavorativa _____ Tel. lavoro _____ Settimana <input type="checkbox"/> dal lun al ven <input type="checkbox"/> dal lun al sab <input type="checkbox"/> altro _____ Orario lavoro _____
<input type="checkbox"/> Commerciante/Artigiano/Lav.autonomo Tipo attività _____ Iscrizione CCIAA di _____ n° _____ P. IVA n° _____ Posizione INPS N° _____ Sede lavorativa _____ Tel. lavoro _____ Settimana <input type="checkbox"/> dal lun al ven <input type="checkbox"/> dal lun al sab <input type="checkbox"/> altro _____ Orario lavoro _____	<input type="checkbox"/> Commerciante/Artigiana/Lav.autonoma Tipo attività _____ Iscrizione CCIAA di _____ n° _____ P. IVA n° _____ Posizione INPS N° _____ Sede lavorativa _____ Tel. lavoro _____ Settimana <input type="checkbox"/> dal lun al ven <input type="checkbox"/> dal lun al sab <input type="checkbox"/> altro _____ Orario lavoro _____
<input type="checkbox"/> Disoccupato iscritto nelle liste di collocamento del Comune di _____	<input type="checkbox"/> Disoccupata iscritto nelle liste di collocamento del Comune di _____
<input type="checkbox"/> Lavoratore in mobilità	<input type="checkbox"/> Lavoratrice in mobilità
<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> Pendolare con sede di lavoro: <input type="checkbox"/> fino a 15 km <input type="checkbox"/> oltre 15 km	<input type="checkbox"/> Pendolare con sede di lavoro: <input type="checkbox"/> fino a 15 km <input type="checkbox"/> oltre 15 km
<input type="checkbox"/> Lavoratore con orario disagiato: <input type="checkbox"/> con tre turni che variano nelle 24 ore giornaliere <input type="checkbox"/> con orario settimanale spezzato o con turni che variano settimanalmente fino alle 36 ore settimanali <input type="checkbox"/> con orario settimanale spezzato o con turni che variano settimanalmente oltre le 36 ore settimanali <input type="checkbox"/> con turni di notte (orario minimo dalle 22 alle 6 per almeno 4 notti mensili)	<input type="checkbox"/> Lavoratrice con orario disagiato: <input type="checkbox"/> con tre turni che variano nelle 24 ore giornaliere <input type="checkbox"/> con orario settimanale spezzato o con turni che variano settimanalmente fino alle 36 ore settimanali <input type="checkbox"/> con orario settimanale spezzato o con turni che variano settimanalmente oltre le 36 ore settimanali <input type="checkbox"/> con turni di notte (orario minimo dalle 22 alle 6 per almeno 4 notti mensili)
<input type="checkbox"/> Frequenta la scuola/Università (con obbligo di frequenza) Nome e sede _____	<input type="checkbox"/> Frequenta la scuola/Università (con obbligo di frequenza) Nome e sede _____
<input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> altro _____

- nel Comune di Poggio a Caiano risiedono i seguenti familiari del/della bambino/a:  
*(SOLO PER I NON RESIDENTI, nel caso in cui nessun genitore presti attività lavorativa nel Comune di Poggio a Caiano):*

\_\_\_\_\_ rapporto di parentela con il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

\_\_\_\_\_ rapporto di parentela con il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

\_\_\_\_\_ rapporto di parentela con il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
Cognome, nome, data di nascita

- nel nucleo familiare è/sono presente/i uno/più componenti:

in stato di invalidità

Pertanto allega copia della certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_

affetti da malattie rientranti nel D.M. 21.07.2000 n. 278 art. 2 comma 1 lettera d2); d3); d4)

Pertanto allega certificazione medica attestante tale situazione e la necessità di assistenza continuativa e/o partecipazione attiva di un familiare nel trattamento sanitario.

Il/La sottoscritto/a **si impegna a comunicare eventuali modifiche** della situazione economica ed anagrafica che potrebbero interessare il proprio nucleo familiare rispetto a quanto sopra dichiarato.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** infine di aver preso visione della seguente

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
(Regolamento UE G.D.P.R. 2016/679 - D.L. 196 /2003 e ss.mm.ii.)**

1. Il Comune di Poggio a Caiano ed il soggetto privato gestore del servizio, provvedono al trattamento dei dati personali raccolti al momento dell'iscrizione e nel corso dell'anno educativo in qualità di autonomi titolari, trattando i dati strettamente necessari, adeguati e limitati unicamente per le finalità dello stesso, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE GDPR 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss. mm. ii., compreso quanto previsto in merito all'adozione delle misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo.
2. I dati conferiti dai genitori/tutori dei bambini per i quali si richiede il servizio sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati.
3. Il trattamento è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche.
4. I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione e nel corso dell'anno educativo potranno essere comunicati ad altri soggetti istituzionali esclusivamente per le finalità previste dalla legge.
5. La durata massima di conservazione dei dati è pari a 10 anni dalla data di acquisizione, in applicazione di quanto previsto dalla normativa europea.
6. Per il trattamento dei dati si fa riferimento, per quanto applicabile, oltre che alla su citata disciplina legislativa, anche al regolamento comunale sul trattamento dei dati personali.

Poggio a Caiano, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)