

Spett.le  
COMUNE DI STORO  
piazza Europa, 5  
**38089 STORO TN**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO – a.e. 2026/2027  
(dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000)**

**NUOVA ISCRIZIONE** -  **RE-ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ frazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione al servizio di asilo nido del Comune di Storo del bambino/a:

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ frazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di poter fruire dei seguenti orari di frequenza:

ORARIO A TEMPO PIENO:

- dalle 8.30 alle ore 17.00

ORARIO A TEMPO RIDOTTO:

- dalle ore 8.30 alle ore 12.30 (mattino)
- dalle ore 13.00 alle ore 17.00 (pomeriggio)

ANTICIPO:

- dalle ore 7.30 alle ore 8.30

POSTICIPO/ANTICIPO:

- dalle ore 12.30 alle ore 13.00

POSTICIPO:

- dalle ore 17.00 alle ore 17.30
- dalle ore 17.30 alle ore 18.30

indicare la decorrenza di accesso al nido \_\_\_\_\_

Il dichiarante è responsabile della completezza e della rispondenza alla realtà dei dati inseriti nella presente autocertificazione.

### **A tal fine dichiara**

(consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000)

### **DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE ICEF**

- di aver presentato richiesta di valutazione della condizione economica presso un CAF o altro soggetto abilitato nell'anno in corso:
- di non aver ancora presentato richiesta di valutazione della condizione economica presso un CAF o altro soggetto abilitato nell'anno in corso.
- di non presentare richiesta di valutazione della condizione economica presso un CAF o altro soggetto abilitato nell'anno in corso.

In assenza di valutazione della condizione (ICEF) la tariffa verrà calcolata assegnando il valore ICEF massimo (uguale o maggiore a 0,30).

### **RIDUZIONI PARTICOLARI**

- che ci sono altri figli che frequentano il nido del Comune di Storo: indicare nome e cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_;
- che il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione al nido è portatore di disabilità fisica-psichica (allegare la certificazione rilasciata dalla competente Struttura Sanitaria);
- che il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione al nido si trova in situazioni di disagio economico e/o sociale (allegare certificazione rilasciata dal servizio socio -assistenziale competente per territorio), a tal fine dichiara di non beneficiare di reddito di garanzia e/o di altre forme di ammortizzatori sociali.

### **CONDIZIONI DI PRIORITÀ**

- bambino/a con disabilità certificata
- bambino in situazione di svantaggio sociale e culturale attestato da relazione dei servizi sociali

### **SITUAZIONE FAMILIARE**

**risultante dalla certificazione anagrafica rilasciata dal Comune di residenza**

#### **Presenza di un solo genitore:**

- Per mancato riconoscimento o vedovanza
- Per separazione legale, divorzio

#### **Nel caso in cui il genitore vive con altri familiari:**

- Per mancato riconoscimento o vedovanza
- Per separazione legale, divorzio

#### **Composizione del nucleo familiare:**

- Bambino gemello fino a 6 anni
- Bambino fino a 6 anni
- Bambino gemello fino a 14 anni
- Bambino da 6 a 14 anni

### SITUAZIONE LAVORATIVA

<b>Tipologia di impiego:</b>	<b>padre</b>	<b>madre</b>
Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a iscritto/a al Centro per l'impiego o altre liste di collocamento (anche private e sempre documentate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studente regolarmente iscritto con obbligo di frequenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Orario di lavoro:**

Occupazione = o > 25 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro a tempo parziale < 25 ore o stagionale o saltuario per un minimo di 4 mesi l'anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condizione <u>debitamente certificata</u> in cui, per motivi di lavoro, di studio con obbligo di frequenza, uno dei genitori sia assente per più giorni continuativi alla settimana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SITUAZIONI DI INVALIDITÀ

Presenza all'interno dello stato famiglia, di componenti in condizioni di disabilità certificata dalle competenti Commissioni sanitarie:

#### *Con invalidità dal 50% al 70%*

- Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale)
- Fratello o sorella
- Altro familiare (fino al 3° grado di parentela o affinità)

#### *Con invalidità dal 71% al 90%*

- Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale)
- Fratello o sorella
- Altro familiare (fino al 3° grado di parentela o affinità)

#### *Con invalidità superiore al 90%*

- Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale)
- Fratello o sorella
- Altro familiare (fino al 3° grado di parentela o affinità)

- Il dichiarante si impegna a corrispondere mensilmente la retta di frequenza, composta da tariffa fissa, quota giornaliera ed eventuale quote per l'anticipo e posticipo, con le modalità e tempi stabiliti dall'amministrazione comunale.

- Lo stesso chiede l'invio mensile della nota spese (riportante il totale della retta di frequenza da versare):

- da intestarsi a \_\_\_\_\_
- al seguente indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

Il dichiarante si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni dichiarate nella presente. In caso di mancata comunicazione, queste saranno considerate dall'Amministrazione come omissioni e pertanto perseguite secondo legge, comportando la decadenza della domanda.

L'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 si riserva di effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sopra rese e qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR.

La presente domanda può essere inoltrata:

- a mano, mediante consegna presso l'ufficio protocollo del Comune di Storo;
- tramite raccomandata a/r;
- tramite posta elettronica certificata all'indirizzo [comune@pec.comune.storo.tn.it](mailto:comune@pec.comune.storo.tn.it)

ed alla stessa **DEVE** essere allegata la fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore.

Si indicano gli ulteriori recapiti telefonici ai quali i richiedenti possono essere contattati per ogni necessità:

nominativo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

nominativo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

**COMUNE DI STORO**  
Provincia di Trento

**- Informativa privacy -**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal **Servizio Affari generali** per lo svolgimento dell'attività di gestione degli ingressi all'asilo nido comunale in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è il Comune di Storo, Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it) , sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it) ).

E' possibile esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali *al seguente link:* <https://www.comune.storo.tn.it/Privacy>

e con la sottoscrizione del presente modulo, **ACCONSENTE a titolo di condivisione** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui sopra, senza comunque liberare il Titolare del trattamento dall'individuazione della base giuridica che legittima il trattamento stesso.

\_\_\_\_\_  
*firma*