

Allegato A
All'Azienda Consortile A.C.C.C. N19
Via del Plebiscito Num. 38 – P.zza SS Rosario
80021- Afragola
Pec: aziendaconsortileacc@oec.it

Oggetto: Asilo Nido Afragola – Viale Europa – Rione Salicelle – Anno Educativo 2025- 2026
– Modulo Iscrizione -

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/piazza _____
cell. _____ mail _____

in qualità di genitore oppure (specificare) _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

- venga inserito/a nella graduatoria per l'ammissione all'Asilo Nido dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N19 ubicato ad Afragola (NA) Viale Europa Quartiere Salicelle - per l'anno educativo 2025/2025.
- l'iscrizione con orario di frequenza:

Orario Intero (08:30-16:30) Orario Ridotto (08:30 – 13:00)

All'uopo, consapevole delle responsabilità penali in cui si può incorrere in caso di dichiarazione mendace in base agli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- che il proprio/a figlio/a è in regola con gli obblighi di vaccinazione;
- di appartenere alle seguenti categorie (indicare con una X nella seconda colonna):

A. Genitori entrambi occupati	
B. Nucleo monogenitoriale con genitore occupato	
C. Genitore collocatario occupato, nei casi di affido congiunto	
D. Genitori entrambi studenti	

E. Genitore di cui uno occupato e uno studente	
F. Genitori di cui uno non occupato	
G. Genitori di cui uno studente e uno non occupato	
H. Bambini con disabilità	
I. Madre minorenni o entrambi genitori minorenni	
J. Famiglia numerosa (oltre 3 figli a carico)	
K. Stato di gravidanza della madre	
L. Presenza di persona disabile nel nucleo familiare:	<input type="checkbox"/> Invalidità fino al 46%
	<input type="checkbox"/> Invalidità dal 47% al 74%
	<input type="checkbox"/> Invalidità dal 75% al 100%
M. Bambino/a con situazioni configurabili come disagio (su segnalazione del servizio sociale).	
N. Bambino/a in affido familiare nell'anno di affido preadottivo, o soggetti a programmi/progetti di protezione.	
O. Gemelli.	
P. che il minore ha già frequentato il nido dell'Azienda Consortile per l'A.S. 2024/2025.	

- Di essere consapevole che in caso di parità di punteggio la posizione in graduatoria sarà stabilita secondo i criteri di precedenza di seguito elencati:
 - Bambino/a già frequentante il Nido dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N19;
 - Nucleo familiare in cui la madre sia lavoratrice;
 - Bambino/a in situazione di disagio sociale, con richiesta di inserimento prioritario da parte dei Servizi Sociali;
 - Valore ISEE più basso;
 - Data di protocollo dell'istanza;
- Di essere consapevole di una eventuale compartecipazione economica alla retta mensile, in base al proprio valore ISEE, come indicato nell'Avviso dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N19.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento di Accesso e Compartecipazione ai Servizi per la Prima Infanzia dell'Azienda Consortile A.C.C.C. N19.

Si allega:

- a) Attestazione Valore ISEE in corso di validità;
- b) Documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore;
- c) Certificazione sanitaria attestante il rispetto degli obblighi di vaccinazione;
- d) Se genitore occupato, contratto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro attestante la condizione;

- Eventuale certificato aggiornato attestante la disoccupazione di uno o entrambi i genitori;
- e) Eventuale attestazione che certifichi lo stato di “studente” di uno o di ambedue i genitori;
- f) Eventuale attestazione che certifichi la disabilità e/o invalidità dei componenti del nucleo familiare;
- g) Eventuale ulteriore documentazione utile ai fini di attribuzione del punteggio per la redazione della graduatoria.

Afragola _____
(data)

Firma del Genitore

Firma dell'altro genitore