

Allegato A  
All'Azienda Consortile A.C.C.C. N19  
Via del Plebiscito Num. 38 – P.zza SS Rosario  
80021- Afragola  
Pec: [aziendaconsortileaccc@oec.it](mailto:aziendaconsortileaccc@oec.it)

Oggetto: Asilo Nido Caivano – Anno Educativo 2026- 2027 – 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 a Caivano (NA) Via Palmieri num. 8 - Località Casolla - per l'anno educativo 2026/2027.
- 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 affidato congiunto |  |

Sede Operativa: Via del Plebiscito num. 38 – P.zza del SS Rosario – 80021 - Afragola (Na) -  
mail: [aziendaconsortileaccc@gmail.com](mailto:aziendaconsortileaccc@gmail.com) – pec: [aziendaconsortileaccc@pec.it](mailto:aziendaconsortileaccc@pec.it) -



|                                                                                                                  |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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 di Caivano 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;

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

Afragola \_\_\_\_\_  
(data)

Firma

\_\_\_\_\_