



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
Città metropolitana di Roma Capitale

**ISCRIZIONE ASILO NIDO INTERCOMUNALE  
" CUBO MAGICO "**

**2025/2026**

**COGNOME .....** **NOME .....**

(del frequentante)



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
Città metropolitana di Roma Capitale

**SCHEDA DI RACCOLTA DATI REDATTA A CURA DEL GENITORE DEL BAMBINO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO NOTORIO  
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

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

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Frazione \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

**In qualità di genitore del/della bambino/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Frazione \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la sua iscrizione al servizio di nido d'infanzia sovracomunale " Cubo Magico" con sede a Sant'Oreste  
Viale Noceto a far data da **SETTEMBRE 2025** \_\_\_\_\_ e fino a  
\_\_\_\_\_(massimo luglio 2026).

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di mendaci dichiarazioni e di falsità in atti e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

**1) Dati relativi al Nucleo familiare:**

**(N.B. il nucleo familiare di riferimento è quello dei genitori che dovrà essere autocertificato al momento di presentazione della domanda; se uno dei genitori ha residenza anagrafica diversa e non sussista situazione di separazione legale, di divorzio o di abbandono del coniuge accertato in sede giurisdizionale, ambedue i genitori si considerano facenti parte dello stesso nucleo familiare del bambino; la convivenza viene ritenuta come presenza nel nucleo familiare di due genitori.)**



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
Città metropolitana di Roma Capitale

**Tipo di nucleo familiare:**

entrambi i genitori                       un solo genitore con figlio a carico

**Attività lavorativa**

Attività lavorativa a tempo pieno:     di un solo genitore                       di entrambi i genitori

Attività lavorativa a tempo parziale:  di un solo genitore                       di entrambi i genitori

Dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare:

	Cognome Nome Cod. Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela (1)	% invalidità	Professione
1	..... C.F. ....				
2	..... C.F. ....				
3	..... C.F. ....				
4	..... C.F. ....				
5	..... C.F. ....				
6	..... C.F. ....				
7	..... C.F. ....				

(1) specificare se: genitore, fratello/sorella, partner di un genitore, altro parente...

**ORARIO PRESCELTO:**

- ORARIO INTERO  
 ORARIO RIDOTTO CON MENSA  
 ORARIO RIDOTTO



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
Città metropolitana di Roma Capitale

**N.B. la scheda deve essere completa in ogni sua parte**

Il dichiarante è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Il dichiarante è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

**Il/la sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda/servizio venga fatta nel seguente modo:**

tramite posta all'indirizzo di residenza;

via e-mail all'indirizzo: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

**INTESTATARIO RETTE DI FREQUENZA:** \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

**Allegare:**

- 1) **fotocopia carta di identità** del dichiarante.
- 2) **Attestazione Isee** (se disponibile)

**N.B.**

Al momento dell'accettazione della domanda di iscrizione, se non già allegata alla presente, sarà richiesta anche l'attestazione di conformità ai vaccini ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci), convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che prevede che per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita-