**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA COMUNALE NON PARITARIA**

**– ANNO SCOLASTICO 2025/2026 -**

**Scuole dell’Infanzia di Parlascio e Chianni**

## Al Comune di Chianni

## Servizio Socio Educativo

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità

❑ genitore ❑ tutore ❑ affidatario

del /della bambino/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni (art. 75-76 del D.P.R. 445/00)

## *DICHIARA CHE*

## Il/la bambino

(cognome e nome) (codice fiscale)

è nato/a (Prov. ) il cittadinanza italiana altra (indicare quale) è residente a Via Telefono e nome di entrambi i genitori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro, eventuale, recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail

che il bambino, sopra meglio generalizzato è in regola con la somministrazione dei vaccini obbligatori: (*barrare la casella relativa*) SI ❑ NO ❑

## *CHIEDE*

inoltre, l’iscrizione ai seguenti servizi (barrare la casella con riferimento al servizio o ai servizi di interesse):

❑ MENSA SCOLASTICA (Procedere con la compilazione del Mod. 1)

❒ TRASPORTO SCOLASTICO (Procedere con la compilazione del Mod. 2)

Data

### FIRMA

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Allegare documento di identità del sottoscrittore

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

**Mod. 1 - Richiesta di iscrizione al servizio di mensa scolastica**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità

❑ genitore ❑ tutore ❑ affidatario

del /della bambino/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni (art. 75-76 del D.P.R. 445/00)

**CHIEDE**

l’iscrizione al servizio di mensa scolastica per l’a.s. 2025/2026.

❒ DIETA SPECIALE (indicare il tipo di dieta speciale da seguire e allegare apposita documentazione medica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI E/O CULTURALI (indicare il tipo di dieta da seguire)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* Certificato medico attestante la dieta da seguire per motivi di salute

Data

### FIRMA

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mod. 2 - Richiesta di iscrizione al servizio di trasporto scolastico (solo per i bambini che abbiano compiuto i tre anni di età alla data d’iscrizione al servizio)**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , sopra meglio generalizzato, in qualità di:

❑ genitore ❑ tutore ❑ affidatario

del /della bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione al servizio di trasporto scolastico per l’a.s. 2025/2026, per il servizio di:

❒ sola andata (indicare solo se diversa dalla residenza) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ solo ritorno (indicare solo se diversa dalla residenza) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ andata e ritorno (indicare solo se diversa dalla residenza) via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza dell’obbligo, per motivi di incolumità e sicurezza del/della bambino/a, di essere presente al ritorno alla discesa dello scuolabus, personalmente e, in caso di assenza, ad AUTORIZZARE a dare in custodia il/la bambino/a alla fermata dello scuolabus, alle seguenti persone:

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*allegare documento*)

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*allegare documento*)

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ di essere unico genitore/tutore del minore per decesso, irreperibilità dell’altro genitore o altro

❒ che l’altro genitore del/della bambino/a per il/la quale presento domanda di iscrizione è:

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che

❒ fa parte del nucleo familiare

❒ non fa parte del nucleo familiare

**DICHIARA**

inoltre, ai sensi dell’art. 47 del dpr 445/2000:

❒ che non vi sono cause ostative a dare in custodia mio/a figlio/a all’altro genitore alla fermata dello scuolabus

❒ che vi sono cause ostative a dare in custodia mio figlio all’altro genitore alla fermata dello scuolabus come da decreto allegato (Allegare decreto ostativo)

❒ di non essere a conoscenza di motivi ostativi da parte dell’altro genitore (ove presente) alla presentazione della richiesta finalizzata all’iscrizione alla scuola dell’infanzia comunale non paritaria e ai servizi scolastici accessori

❒ che non vi sono cause ostative al trattamento dei dati del minore, da parte dell’altro genitore (ove presente)

Data

Allegati:

* documento di identità della 1° persona autorizzata
* documento di identità della 2° persona autorizzata

### FIRMA

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa Privacy**

Il Comune di Chianni (titolare del trattamento), ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., tratterà i dati contenuti nel presente atto, esclusivamente, per lo svolgimento delle attività e per l’assolvimento degli adempimenti previsti dalle leggi, dai regolamenti comunali dal presente atto. Incaricato del trattamento dei dati è per il Comune di Chianni il responsabile del procedimento.

La domanda di iscrizione alla scuola comunale dell’infanzia non paritaria ed al servizio di mensa scolastica sarà trasmessa al soggetto gestore del servizio.

**Informazioni ex legge 241/90**

L’ufficio responsabile del procedimento è l’Ufficio Socio-educativo, presso cui si può prendere visione degli atti. Il Responsabile del procedimento è Roberta Cecconi ([r.cecconi@comune.chianni.pi.it](mailto:r.cecconi@comune.chianni.pi.it)) tel: 0587648808, PEC [comune.chianni@postacert.toscana.it](mailto:comune.chianni@postacert.toscana.it))

Data

Firma per presa visione ed accettazione