



Comune di Manta
PROVINCIA DI CUNEO

Domanda di iscrizione all'asilo nido

Anno educativo 2026/2027

I sottoscritti genitori, tutori o affidatari

Cognome
Nome
Codice fiscale
Sesso
Data di nascita
Luogo di nascita
Cittadinanza
Residenza (Comune e CAP)
Indirizzo completo
Data di prima residenza (solo in caso di residenza a Manta)
Telefono
Posta elettronica
Posta elettronica certificata

e

Cognome
Nome
Codice fiscale
Sesso
Data di nascita
Luogo di nascita
Cittadinanza
Residenza (Comune e CAP)
Indirizzo completo
Data di prima residenza (solo in caso di residenza a Manta)
Telefono
Posta elettronica
Posta elettronica certificata

del/la bambino/a

Cognome
Nome
Codice fiscale
Sesso
Data di nascita
Luogo di nascita
Cittadinanza

CHIEDE

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Tempo parziale (4 ore consecutive al giorno)<input type="radio"/> Tempo pieno (8 ore consecutive al giorno)<input type="radio"/> Tempo prolungato (10 ore al giorno) |
|--|

a partire da (data di inizio frequenza) _____

Chiede inoltre l'iscrizione al

- | |
|--|
| <input type="radio"/> pre-orario (euro 50,00 al mese) |
| <input type="radio"/> post-orario (euro 50,00 al mese) |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

Che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela ()
adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente*

Che ricorrono le seguenti situazioni particolari:

<input type="checkbox"/> Bambino con disabilità, come previsto dall'articolo 12 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, segnalati dai competenti servizi dell'ASL CN1 di Cuneo.
<input type="checkbox"/> Bambino con particolari e comprovati problemi di ordine familiare e sociale, segnalati dal Consorzio Socio – assistenziale territorialmente competente, Ente gestore delle funzioni socio assistenziali.
<input type="checkbox"/> Bambino con particolari e comprovati problemi di ordine sanitario/psicologico, segnalati dai competenti servizi dell'ASL CN1 di Cuneo
<input type="checkbox"/> Bambino con padre o madre con invalidità superiore al 66%, previa esibizione di certificazione d'invalidità.
<input type="checkbox"/> Bambino con fratello o sorella con invalidità superiore al 66%, previa esibizione di certificazione d'invalidità.
<input type="checkbox"/> Bambino con entrambi i genitori con orario di lavoro a tempo pieno
<input type="checkbox"/> Bambino con un genitore con orario di lavoro a tempo pieno
<input type="checkbox"/> Bambino con entrambi i genitori con orario di lavoro a tempo parziale
<input type="checkbox"/> Coppia gemellare
<input type="checkbox"/> Bambino con fratelli che frequentano in Micronido comunale, esclusi i gemelli
<input type="checkbox"/> Di essere in lista di attesa dal mese di _____
<input type="checkbox"/> Di richiedere l'iscrizione al tempo prolungato

DICHARA

di aver visionato e preso atto del Regolamento Micronido Comunale d'Infanzia di Manta approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 14 del 26/5/2026;

Elenco degli allegati:

- copia del documento di identità di entrambi i genitori;
- stato di famiglia (AUTOCERTIFICAZIONE);
- dichiarazione ISEE (solo per i residenti) per gli aventi diritto alle agevolazioni;
- certificato medico che attesta la sana e robusta costituzione del bambino;
- elenco delle vaccinazioni effettuate da richiedere al pediatra e/o all'Asl competente;
- eventuali certificati medici attestanti lo stato di disabilità ai sensi della legge 104/1992 per l'iscritto oppure per i genitori o per fratelli/sorelle;
- eventuali relazioni dei servizi sociali;
- per i genitori separati, a tutela loro e dei minori, copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini;
- eventuale autocertificazione di fruizione del "Bonus asilo nido INPS";
- ricevuta di pagamento corrispondente all'importo di una mensilità secondo le tariffe vigenti approvate con deliberazione del Consiglio Comunale n. 14 del 26/05/2026 da effettuarsi tramite bonifico bancario sul seguente IBAN IT 23 G 08450 46770 000000031140 – Banca Alpi Marittime – Agenzia di Saluzzo

<i>tempo</i>	<i>semidivezzi e divezzi</i>	<i>lattanti</i>
Tempo parziale	€ 360,0€ al mese	€ 390,0€ al mese
Tempo pieno	€ 490,0€ al mese	€ 530,0€ al mese
Tempo prolungato	€ 580,0€ al mese	€ 620,0€ al mese

Fasce ISEE per la riduzione della tariffa:

<i>fascia</i>	<i>famiglie che usufruiscono del Micronido</i>	<i>percentuale riduzione</i>
A	Famiglie che non chiedono agevolazioni o che hanno un indicatore ISEE pari o superiore a € 10.300,00	zero
B	Famiglie che chiedono l'agevolazione e hanno un indicatore ISEE inferiore a € 10.300,00	20%
C	Famiglie che chiedono l'agevolazione e hanno un indicatore ISEE inferiore a € 7.800,00	35%
D	Famiglie che chiedono l'agevolazione e hanno un indicatore ISEE inferiore a € 5.900,00	50%
E	Famiglie che chiedono l'agevolazione e hanno un indicatore ISEE inferiore a € 3.000,00	Esenzione totale

Le esenzioni/riduzioni non hanno effetto qualora la famiglia abbia già ottenuto il "Bonus asilo nido INPS", contributo di sostegno al reddito introdotto dall'articolo 1, comma 355, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

La domanda sarà considerata valida ai fini della graduatoria solo se corredata da tutta la documentazione prevista.

Manta, li _____

IL DICHIARANTE