

ALLEGATO B
AL DIRIGENTE I SETTORE
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
[**protocollo@pec.comune.ciampino.roma.it**](mailto:protocollo@pec.comune.ciampino.roma.it)

DOMANDA DI RICONFERMA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA CARLO COLLODI "POLO 0-6"
a.s. 2026 – 2027

Le iscrizioni sono aperte dal 13 gennaio 2026 al 14 febbraio 2026. La presente domanda è redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche; il dichiarante ne assume la piena responsabilità civile e penale.

In sede di ISCRIZIONE/ RICONFERMA è obbligatorio indicare la preferenza oraria scegliendo tra il Tempo Ridotto di 25 ore settimanali, disponibile sia con uscita anticipata senza mensa (ore 08:15–12:00/12:30) sia con servizio mensa incluso (ore 08:15–13:30/14:00), oppure il Tempo Normale di 40 ore settimanali con servizio mensa incluso (ore 08:15–16:20).

Tutte le attività educative si svolgono dal lunedì al venerdì e la scelta effettuata al momento della domanda sarà considerata vincolante per l'intera durata dell'anno scolastico.

1. SEZIONE - SCELTA DELL'ORARIO (CAMPO OBBLIGATORIO)

Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale, in riferimento all'offerta educativa della Scuola dell'Infanzia "Carlo Collodi", dichiara di scegliere il seguente modello orario (barrare una sola opzione):

- TEMPO RIDOTTO CON MENSA: 25 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, con orario 08:15 – 13:30/14:00.**
- TEMPO RIDOTTO SENZA MENSA: 25 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, con orario 08:15 – 12:00/12:30.**
- TEMPO NORMALE CON MENSA: 40 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, con orario 08:15 – 16:20.**

2. SEZIONE : DATI DEL GENITORE CHE COMPILA LA DOMANDA (compilazione obbligatoria)

IL/LA			
Cognome e Nome			
Dati di Nascita	Nato/a il: / / a:	Prov: ()	
Cittadinanza e Sesso	Cittadinanza: Sesso: [] M [] F		
Codice Fiscale			
Qualifica	In qualità di: [] Padre [] Madre [] Affidatario [] Tutore		
Responsabilità Genit.	Esercente la responsabilità genitoriale: [] SÌ [] NO		
Residenza	Via:	n.	Comune:
Domicilio (se diverso)	Via:	n.	Comune:
Recapiti Telefonici	Princ:	Altro:	
E-mail			
Attività Lavorativa	Professione:		
Sede di Lavoro	Ente/Azienda:	Comune:	CAP:

SOTTOSCRITTO/A

CHIEDE LA RICONFERMA DELL'ALUNNO/DELL'ALUNNA

3. SEZIONE: DATI DELL'ALUNNO/DELL'ALUNNA (compilazione obbligatoria)

Cognome e Nome			
Dati di Nascita	Nato/a il: / / a:	Prov: ()	
Cittadinanza e Sesso	Cittadinanza:	Sesso: [] M [] F	
Codice Fiscale			
Residenza	Via:	n.	Comune: CAP:
Domicilio (se diverso)	Via:	n.	Comune: CAP:
Iscrizione Anticipata	Il minore compie 3 anni tra il 01/01/2027 e il 30/04/2027? [] SÌ [] NO		
Disabilità (L. 104/92)	Alunno con disabilità certificata (allegare Verbale INPS): [] SÌ [] NO		

4. SEZIONE - DATI DEL GENITORE CHE NON COMPILA LA DOMANDA (compilazione obbligatoria)

Cognome e Nome			
Dati di Nascita	Nato/a il: / / a:	Prov: ()	
Cittadinanza e Sesso	Cittadinanza:	Sesso: [] M [] F	
Codice Fiscale			
Qualifica	In qualità di: [] Padre [] Madre [] Affidatario [] Tutore		
Responsabilità Genit.	Esercente la responsabilità genitoriale: [] SÌ [] NO		
Residenza	Via:	n.	Comune: CAP:
Domicilio (se diverso)	Via:	n.	Comune: CAP:
Recapiti Telefonici	Princ:	Altro:	
E-mail			
Attività Lavorativa	Professione:		
Sede di Lavoro	Ente/Azienda:	Comune:	CAP:

5. SEZIONE – AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO VACCINALE (compilazione obbligatoria)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO VACCINALE

Il Sottoscritto (Dichiarante)	Cognome:	Nome:
Nato/a il / a	il: / / a:	Prov: ()
Residente in	Via/Piazza:	n. Prov: () cap
Qualifica del Dichiarante	[] Genitore [] Tutor [] Soggetto Affidatario	
Dichiarazione per il minore	Cognome e Nome:	
Dati di nascita minore	nato/a il: / / a:	Prov: () cap
SITUAZIONE VACCINALE	(Barrare la condizione corrispondente - Rif. D.L. 73/2017)	
<input type="checkbox"/> In Regola	Il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie.	
<input type="checkbox"/> Immunizzato	Immunizzato per malattia naturale. (Specificare: _____)	
	Allegare certificazione medica o del pediatra.	
<input type="checkbox"/> Esonerato	Esonerato per specifiche condizioni di salute.	
	Allegare certificazione medica obbligatoria.	

**N.B. SI PRECISA CHE GLI ISCRITTI ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
NON IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE NON
POTRANNO ESSERE AMMESSI ALLA FREQUENZA SCOLASTICA, COME DA
NORMATIVA VIGENTE.**

6. SEZIONE – DISPOSIZIONI FINALI E DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Amministrazione Comunale ogni variazione di residenza o dei recapiti telefonici indicati, impegnandosi altresì a produrre l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta in sede di verifica delle dichiarazioni rese.

Si dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare senza riserve il Regolamento per il funzionamento della Scuola Comunale dell'Infanzia "C. Collodi" Polo 0-6 (Delibera C.C. n. 108 del 17.12.2025) e la disciplina relativa ai Servizi a domanda individuale per l'anno 2026 (Delibera G.C. n. 264 del 02.12.2025).

L'Ufficio Pubblica Istruzione dispone, ai fini della validità della domanda, l'allegazione obbligatoria della seguente documentazione:

- Copia del documento d'identità in corso di validità di entrambi i genitori;
- Copia del codice fiscale del minore;
- Questionario conoscitivo (Allegato C) e Informativa Privacy (Allegato D) debitamente sottoscritti;
- Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia del verbale della ASL competente in caso di disabilità certificata (L. 104/92);
- Ogni altra documentazione idonea all'attribuzione del punteggio (es. certificazioni per fratelli frequentanti, atti di separazione/affido, ecc.).

La mancata presentazione della documentazione sopra elencata o l'accertata mendacità delle dichiarazioni comporteranno l'immediata invalidità della domanda di iscrizione.

Luogo e Data: _____

Firma del Dichiarante: _____

7. SEZIONE - INFORMATIVE



**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO
UE 2016/679 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI DEGLI ALUNNI E
DEI LORO GENITORI O TUTTORI**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____

Firma _____**INFORMATIVA SULLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE**

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 dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma Genitore 1 _____**Firma Genitore 2** _____***Nel caso la richiesta riporti la Firma di un solo genitore***

Il richiedente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data _____

Firma Genitore unico firmatario _____