

A RAGGRUPPAMENTO AUTONOMO DEL MINISTERO DELLA DIFESA

Comando

Via Napoli, 41/a

00184 ROMA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO

Il sottoscritto _____ chiede l'iscrizione del bambino _____ all'Asilo Nido "Sottotenente Sorella Maria Cristina Luinetti", per l'anno educativo 2025-2026

Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono autocertificate dal sottoscritto, consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, delle responsabilità penali che ne derivano per falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Il sottoscritto è inoltre consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante.

Sezione A Dati del/la Bambino/a

*Cognome _____ *Nome _____ *Sesso _____

*Data di Nascita _____ *Nazione _____ *Comune di Nascita _____

*Cittadinanza _____

*Indirizzo _____ * n. civico _____

*Codice fiscale _____ ☐ nascita ☐ gemello

*Comune di residenza _____ *prov. _____ *C.A.P. _____ *

Sezione B Dati del/la Richiedente

In qualità di : ☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario del/la bambino/a

*Cognome _____ *Nome _____ *Sesso _____

*Data di Nascita _____ *Nazione _____ *Comune di Nascita _____

*Codice fiscale _____ *Nazione di residenza _____

*Indirizzo di residenza _____ * n. civico _____

*Comune _____ *prov. _____ *C.A.P. _____

*Telefono _____ Cell. _____ e-mail _____

Sezione C **Situazione lavorativa del Richiedente**

In servizio presso (Ente/Comando) _____

Indirizzo _____ n. civico _____

Grado/Qualifica _____ F.A. di appartenenza _____

Incarico _____ Tel. militare _____

e-mail istituzionale _____

Tipologia di orario: (barrare la casella interessata)

☐ Tempo pieno

☐ Tempo parziale

Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio è necessario allegare l'attestato di servizio rilasciato proprio Ente/Comando, non antecedente a un mese dal termine di presentazione della domanda, con l'indicazione dell'articolazione oraria della prestazione lavorativa.

Sezione D **Dati altro genitore non richiedente e situazione lavorativa**

In qualità di: ☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario del/la bambino/a

*Cognome _____ *Nome _____

*Data di Nascita _____ *Nazione _____ *Comune di Nascita _____

*Codice fiscale _____ *Nazione di residenza _____

*Indirizzo _____ * n. civico _____

*Comune di residenza _____ *prov. _____ *C.A.P. _____

*Telefono _____ Cell. _____ e-mail _____

Tipologia di lavoro: (barrare la casella interessata)

1) ☐ Autonomo 2) ☐ Non lavoratore 3) ☐ Praticantato

4) ☐ Borsa di studio 5) ☐ Dipendente 6) ☐ Tirocinio

N.B. Rientrano al punto 1) ad es. coloro che lavorano con contratto a progetto, i liberi professionisti, ecc.; all'interno del punto 2) sono compresi i disoccupati, gli inoccupati, i casalinghi, i pensionati, ecc.; al punto 5) sono compresi anche i lavoratori con contratti atipici.

Tipologia di orario solo per lavoratore dipendente: (barrare la casella interessata)

☐ Tempo pieno

☐ Tempo parziale

Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio è necessario allegare l'attestato di servizio rilasciato dal datore di lavoro, con l'indicazione dell'articolazione oraria della prestazione lavorativa.

☐ Attività con dimora stabile fuori della regione Lazio (almeno 6 mesi, esclusa Città del Vaticano)

☐ Attività con dimora stabile all'estero (almeno 6 mesi, esclusa Città del Vaticano)

N.B. Indicare le seguenti informazioni relative alla dimora stabile

*Indirizzo _____ * n. civico _____

*Comune _____ *Prov. _____ *C.A.P. _____ Nazione _____

Per la tipologia di lavoro (1) Autonomo indicare:

*Professione _____ *Orario di lavoro _____

*Partita IVA _____ *Posizione Contributiva _____ Altro _____

*Codice Fiscale _____ *Telefono _____

*Indirizzo _____ * n. civico _____ Città/Comune _____

Nel caso di lavoratori occasionali (reddito annuo inferiore a € 5.165,00) allegare Modello Unico e dichiarazione del datore di lavoro da cui risultino il nome della società, il tipo di attività e la durata della prestazione lavorativa.

Per le tipologie di lavoro (3) Praticantato, (4) Borsa di Studio, (5) Dipendente e (6) Tirocinio indicare il nome dell'azienda con cui si ha rapporto di lavoro, praticantato, tirocinio o altro:

*Nome azienda _____

*Indirizzo azienda _____ * n. civico _____

*Città/Comune _____ *Telefono _____

N.B.: i dati contrassegnati con * sono obbligatori.

Sezione E Altri figli minori conviventi

N.B. indicare i fratelli conviventi che non abbiano compiuto 14 anni alla data di presentazione della domanda prevista dal bando

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare è così composto

Cognome	Nome	Data di Nascita	Gemello	Fratello/ Sorella	Nascituro
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

Sezione F

Scelta orario di frequenza

N.B.: barrare una sola scelta

07:00 - 14:30	☐
07:30 - 14:30	☐
08:00 - 14:30	☐
07:00 - 16:30	☐
07:30 - 16:30	☐
08:00 - 16:30	☐
07:00 - 17:00	☐
07:30 - 17:00	☐
08:00 - 17:00	☐

Disponibilità quale membro dell'Assemblea dei Genitori (facoltativo)

☐

SI

Titolo di studio _____

☐

NO

Sezione G

Anno Educativo 2025 - 2026 ATTO DI DELEGA PER USCITA CON PERSONE DELEGATE

Il/La sottoscritto/a, (nome e cognome) _____

genitore o tutore esercente la potestà genitoriale del bambino/a – dei bambini/e

(nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

che frequenta/no l'asilo nido "Sottotenente Sorella Maria Cristina LUINETTI",

DELEGA

le persone di seguito indicate a ritirare il figlio/a all'uscita dall'asilo nido:

(nome, cognome, tipo e numero documento d'identità da allegare alla presente):

1)
nome cognome tipo documento numero documento

2)
nome cognome tipo documento numero documento

3)
nome cognome tipo documento numero documento

4)
nome cognome tipo documento numero documento

Al riguardo, il/la sottoscritto/a dichiara di:

- **sollevare l'A.D. e il personale della Società di gestione da ogni responsabilità;**
- **prendere atto che le responsabilità dell'asilo cessano dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata;**
- **essere consapevole che al ritiro NON può essere delegata una persona minore di anni 18;**

La presente autorizzazione ha validità per l'anno educativo in epigrafe, fatte salvo modifiche o integrazioni richieste dal genitore stesso e/o disposte per legge.

Data _____

Il genitore sottoscrittore

Firma altro genitore

VISTO: Si autorizza

Sezione H Criteri di accesso (NON COMPILARE)

	CRITERI D'ACCESSO		Punteggio
1	Bambino/a diversamente abile riconosciuto con verbale della Commissione medico-legale Legge 104/92.		450
2	Bambino/a con situazione familiare socio-ambientale particolarmente gravosa, documentata da una relazione del Servizio Sociale municipale o dalla competente struttura socio-sanitaria della ASL territoriale o da Enti ospedalieri pubblici.		120
3	Bambino/a con genitore trasferito di sede negli ultimi 12 mesi alla data di fine bando (allegare dispaccio).		100 (d'autorità) 50 (a domanda)
4	Bambino/a in affidamento, adottato o in corso di adozione.		60
5	Bambino/a che appartiene a famiglia monoparentale o figlio di "genitori separati" (anche se non coniugati e non conviventi), in possesso di atto formale di affido esclusivo, e convivente con un solo genitore lavoratore.		50
6	Bambino/a che appartiene a famiglia monoparentale o figlio di "genitori separati" (anche se non coniugati e non conviventi), in possesso di atto formale di affido esclusivo, e convivente con un solo genitore non lavoratore.		45
7	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno (anche separati, non coniugati e non conviventi).		40
8	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori (anche separati, non coniugati e non conviventi) di cui uno part-time, pari o inferiore al 50% dell'orario previsto dal contratto di lavoro		20
9	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori (anche separati, non coniugati e non conviventi) di cui uno svolga attività di praticantato, tirocinio o in possesso di borsa di studio.		16
10	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori part-time (pari o inferiore al 50% dell'orario previsto dal contratto di lavoro) anche separati, non coniugati e non conviventi.		13
11	Bambino/a con un genitore lavoratore a tempo pieno e l'altro non lavoratore (anche separati, non coniugati e non conviventi).		10
12	Bambino/a con un genitore lavoratore part-time e l'altro non lavoratore (anche separati, non coniugati e non conviventi).		7
13	Bambino/a con genitore diversamente abile o invalido (minimo 74% o L.104/92 art.3 comma 3).		45
	Bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti membri effettivamente conviventi diversamente abili o invalidi, esclusi i genitori (min. 74% o L.104 art.3 comma 3).		25
14	Bambino/a con n. fratelli ____ 0/ 3 anni (non compiuti).		6 (per ciascun fratello)
	Bambino/a con n. fratelli ____ 3 (compiuti)/ 14 anni (non compiuti)		3 (per ciascun fratello)
15	Bambini gemelli n. ____ (incluso l'aspirante)		9 (escluso l'aspirante)
16	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori, di cui uno lavori in modo continuativo per almeno 6 mesi fuori dall'Italia (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino).		2
17	Bambino con entrambi i genitori lavoratori, di cui uno lavori in modo continuativo per almeno 6 mesi fuori regione (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino), esclusi i liberi professionisti.		1
18	Rinuncia alla frequenza non motivata da esigenze di servizio e/o causa di forza maggiore debitamente documentate, presentata nel corso del precedente anno educativo.		- 5

N.B. I punteggi dal 13 al 17 sono cumulabili fra loro e con uno di quelli dal 3 al 12, ad eccezione del punteggio 14 che può cumularsi anche con il punteggio 1 e 2.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 T.U. – DPR n. 445 del 28/12/2000)

OGGETTO: Dichiarazione di Rinuncia/Accettazione.

^^^^^^

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____, nato/a a _____, il _____, in qualità di Genitore /Tutore/Affidatario del bambino/a _____, consapevole delle sanzioni penali e decadenza dei benefici previsti dal DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di

RINUNCIARE

all'iscrizione per l'asilo nido "Sottotenente Sorella Maria Cristina LUINETTI" per l'anno educativo 2025-2026.

Roma, li _____

In fede

Sezione L Dichiarazioni e Allegati

Il richiedente dichiara:

- che l'indicatore ISEE riferito all'**anno in corso** è pari a _____
- di essere consapevole che:
 1. la mancata dichiarazione dell'indicatore ISEE comporta l'acquisizione esclusiva del punteggio spettante per l'accesso, la collocazione in fondo alla graduatoria con i richiedenti aventi il medesimo punteggio di accesso e il pagamento della tariffa massima.
 2. in caso di mancata accettazione del posto offerto e mancata presentazione della ricevuta di pagamento della quota contributiva dovuta, sarà considerato rinunciatario al servizio con l'esclusione dalle graduatorie.
 3. l'ammissione alla frequenza alla struttura educativa comporta il pagamento di un contributo mensile. Tale quota contributiva è sempre dovuta, anche in caso di assenza del bambino/a, sia ingiustificata sia giustificata, nonché in caso di interruzione del servizio per cause di forza maggiore per un periodo continuativo non superiore a 10 giorni lavorativi.
- di autorizzare ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, secondo le modalità e i limiti previsti di legge, l'A.D. e il Comando RAMDIFE al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata;
- di autorizzare ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 30/06/2003 n.196, secondo le modalità e i limiti previsti di legge, l'A.D. e il Comando RAMDIFE a fornire alla Società affidataria del servizio di gestione globale dell'asilo e/o a COMMISERVIZI i dati personali necessari per lo svolgimento del servizio.

Alla domanda si allega:

- ☐ Copia carta CMD/CMCC.
- ☐ Dichiarazione sostitutiva relativa all'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE).
- ☐ Copia libretto/scheda vaccinale (**obbligatorio**);
- ☐ Certificazione sanitaria (valida anche per la somministrazione dei farmaci salvavita);
- ☐ Relazione dei Servizi Sociali;
- ☐ Attestato di servizio del Richiedente con indicazione dell'articolazione oraria;
- ☐ Attestato di servizio/Dichiarazione del Datore di lavoro del coniuge con indicazione dell'articolazione oraria o Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445;
- ☐ Atto formale di affido esclusivo o di adozione emesso dal Tribunale dei Minori;
- ☐ Attestato di servizio/Dichiarazione del datore di lavoro per chi presti attività lavorativa in modo continuativo per almeno 6 mesi all'estero o fuori della regione Lazio (escluse Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) o Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445;
- ☐ Altra documentazione _____

Roma, lì _____

IL DICHIARANTE
