

ISCHIA	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	FORIO	SERRARA FONTANA	BARANO D'ISCHIA	PROCIDA
						

**AMBITO SOCIALE N13  
UFFICIO DI PIANO**

*All' Ambito N13 – Ufficio di Piano COMUNE  
ISCHIA – CAPOFILIA*

Per il tramite del  
COMUNE DI.....- ANTENNA SOCIALE

**MODELLO DI DOMANDA  
AMMISSIONE NIDO, MICRO-NIDO O SPAZIO  
BAMBINI E BAMBINE  
ANNO 2026**

DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO:

- NIDO (B1) MINORI 0 – 36 mesi (Cooperativa Sociale Arkè – “Il Coccoło”);
- MICRO-NIDO (B1) MINORI 3-36 mesi (Congregazione Religiosa Discepoli S. Teresa del Bambino Gesù I Piccoli di Santa Maria) ;
- SPAZIO BAMBINI E BAMBINE (B2) – MINORI 0 a 36 mesi (Il Mondo Di Alice Cooperativa Sociale)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di  genitore  tutore o altro (specificare il tipo di rapporto)  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO SCELTO TRAMITE L' EROGAZIONE DI VOUCHER DA SPENDERE PRESSO I FORNITORI DI CUI ALL'ELENCO/REGISTRO DELL'AMBITO N13

a favore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di

dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA:

ATTIVITÀ LAVORATIVA	
MAMME OCCUPATE	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MAMME INOCCUPATE/IN CERCA DI OCCUPAZIONE	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MAMME DISOCCUPATE	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONDIZIONI SOCIO FAMILIARI	
MINORE RICONOSCIUTO SOLA MADRE/STATO VEDOVANZA	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERSONA DISABILE CONVIVENTE NON AUTOSUFFICIENTE (100%)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERSONE DISABILI CONVIVENTI NON AUTOSUFFICIENTI (100%)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FIGLI A CARICO CONVIVENTI MINORI DI ANNI 18 COMPRESO QUELLO PER CUI SI FA DOMANDA PARI A N. _____	
CONDIZIONI SOCIO ECONOMICHE	
IMPORTO ANNUO	
< €. 7.954,05	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 7.954,06 A 10.555,22	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 10.555,23 A 12.449,71	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 12.449,72 A 14.694,23	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 14.694,24 A 16.938,75	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 16.938,76 A 24.174,74	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> €. 24.174,75 FINO A €. 34. 600,12	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALTRE CONDIZIONI SOCIO FAMILIARI	
CONDIZIONE DI IMMIGRATI	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FAMIGLIA AFFIDATARIA (PRESENZA DI MINORE IN AFFIDAMENTO INTRA-EXTRA FAMILIARE)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## E ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Si allega la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento;
- eventuale permesso di soggiorno;
- eventuale verbale di accertamento invalidità e/o accertamento handicap ai sensi della L. 104/1992;
- attestazione ISEE ordinario o per prestazioni rivolte ai minorenni (in caso di genitori non coniugati tra loro e non conviventi) in corso di validità;
- DSU.

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

Firma  
\_\_\_\_\_