

Al Comune di Reggio Calabria  
Settore Welfare e Istruzione  
Macro Area Istruzione  
Via S. Anna, 2° Tronco Palazzo Ce.Dir.  
89100 Reggio Calabria  
Pec [istruzione@pec.reggiocal.it](mailto:istruzione@pec.reggiocal.it)

DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE - A.S. 2021/2022

Il/La/I sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

nella qualità di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Padre madre tutore

esercitante/i la potestà sul/la bambino/a \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE/ONO CONFERMA**

dell'iscrizione dell'\_\_\_ stess\_\_\_, per l'anno scolastico 2021/2022, alla seguente scuola dell'infanzia

1) Scuola dell'infanzia comunale \_\_\_\_\_,  
con sede in via \_\_\_\_\_;

A tal fine dichiara/no, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali cui può/possono incorrere in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che il/la bambino/a per cui si richiede la conferma di iscrizione suddetta:

- è nat\_\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_
- è cittadino \_\_\_\_\_ (se estero, indicare la nazionalità)
- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_
- che la propria famiglia convivente è composta da :

Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il proprio nucleo familiare, cui appartiene il bambino/a per cui è presentata domanda di iscrizione, ha un indicatore della situazione economica equivalente pari a €. \_\_\_\_\_, come si desume dall'allegato modello ISEE.

Il bambino si trova in situazione di disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 SI  NO

Il bambino si trova in particolari condizioni di disagio familiare e/o sociale, comprovato dall'allegata relazione \_\_\_\_\_ SI  NO

Il bambino ha n. \_\_\_\_ fratelli nella scuola \_\_\_\_\_

La madre/Il padre del bambino è in situazione di disabilità, di cui allega relativa certificazione; SI  NO

Il bambino vive con un unico genitore, lavoratore, in quanto \_\_\_\_\_ (vedovo, divorziato, ragazza madre, ecc.); SI  NO

Possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI  NO

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: SI  NO

Ai fini della dimostrazione dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale presenta in allegato la documentazione attestante una delle seguenti condizioni:

- Attestazione delle vaccinazione effettuate rilasciate dall'ASL
- Certificato vaccinale rilasciato dall'ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL
- Copia della richiesta di vaccinazione

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni presenta in allegato (alternativamente) la seguente documentazione:

- attestazione del differimento p dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute   
*(redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale)*
- attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale

*(rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN, oppure copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente o verificata con analisi sierologica).*

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del/dei dichiarante/i

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

**N.B.:** alla presente va allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del/i/sottoscrittore/i