

MODULISTICA

Da consegnare al protocollo oppure direttamente all'**Ufficio Servizi scolastici** del Comune di Colavecchio (RI). **L'ufficio è aperto al pubblico, previo appuntamento, ogni lunedì e mercoledì, dalle 9:30 alle 11:30.** Si può presentare via mail allegando documento d'identità dei dichiaranti.

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI  
Ufficio Servizi Scolastici

**OGGETTO: CONFERMA DEL POSTO ASSEGNATO ALL'ASILO NIDO COMUNALE PER  
L'ANNO EDUCATIVO 2026/2027**

**DICHIARANTE 1 - Genitore che sosterrà l'onere della retta**

(da compilare in stampatello i campi con asterisco)

\* Il/La sottoscritto/a

\* nato/a a

\* il

\* residente nel COMUNE DI

<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
----------------------	-----	----------------------

\* residente al seguente indirizzo:

\* codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* recapiti telefonici

CASA	<input type="text"/>	* CELLULARE	<input type="text"/>
------	----------------------	-------------	----------------------

\* mail:

**DICHIARANTE 2**

(da compilare in stampatello i campi con asterisco)

\* Il/La sottoscritto/a

\* nato/a a

\* il

\* residente nel COMUNE DI

<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
----------------------	-----	----------------------

\* residente al seguente indirizzo:

\* codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* recapiti telefonici

CASA	<input type="text"/>	* CELLULARE	<input type="text"/>
------	----------------------	-------------	----------------------

\* mail:

**Ufficio Servizi Scolastici**

Tel. 0765/578018 - (interno 4 – Affari Generali)

Mail: [serviziscolastici@comune.colavecchio.ri.it](mailto:serviziscolastici@comune.colavecchio.ri.it)

pec: [info@pec.comune.colavecchio.ri.it](mailto:info@pec.comune.colavecchio.ri.it)

**GENITORI DEL/DELLA BAMBINO/A**  
(da compilare in stampatello i campi con asterisco)

\* Nome e Cognome

--

\* nato/a a

--

\* il

--

\* residente nel COMUNE DI

	CAP	
--	-----	--

\* residente al seguente indirizzo:

--

\* codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AMMESSO/A A FREQUENTARE l'Asilo nido comunale nell'anno educativo 2025/2026, come da graduatoria approvata con atto Dirigenziale n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

- ✓ **DI VOLER CONFERMARE** l'ammissione alla frequenza dell'Asilo Nido Comunale di Collevecchio "Gianni Rodari" del proprio/a figlio/a **anche per l'anno educativo 2026/2027**.
- DI INFORMARE che Il/La Bambino/a, durante l'orario di frequenza al nido, ha necessità di terapie salvavita o di farmaci indispensabili.
- ✓ **DI AVER PRESO VISIONE E DI IMPEGNARSI A RISPETTARE** quanto espresso nel "REGOLAMENTO ASILO NIDO COMUNALE" (approvato con deliberazione del Consiglio comunale n. 30 del 30/07/2024).
- ✓ **DI PRESENTARE**, in caso di rinuncia alla frequenza, formale istanza di rinuncia scritta presso l'Ufficio Servizi Scolastici del Comune nel mese precedente rispetto a quello in cui avrà effetti la rinuncia. Tale rinuncia non dà alcun diritto al mantenimento del posto o alla priorità per l'anno successivo, né all'assegnazione della priorità relativa alla presenza in lista d'attesa dell'anno precedente.
- ✓ **CHE il DICHIARANTE 1 SI IMPEGNA** a pagare la retta entro il 5 di ogni mese
- ✓ **DI ESSERE A CONOSCENZA e di ACCETTARE** che il servizio di refezione scolastica potrà non essere compreso nel costo della retta e sarà calcolato a parte tramite bollettino PagoPA emesso dal Comune
- ✓ **DI VOLER ISCRIVERE** il proprio figlio al servizio di refezione scolastica
- ✓ **DI ESSERE CONSAPEVOLE** che la presente manifestazione di interesse, non comporta l'automatica iscrizione all'anno educativo 2026/2027, fino a quando questa non sarà approvata con determinazione comunale relativa alla graduatoria per l'anno educativo 2026/2027.

COLLEVECCHIO Lì, 20.04.2026

Firma del Dichiarante 1

Firma del Dichiarante 2

**Informativa semplificata**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Comune per lo svolgimento dell'attività di gestione servizi cimiteriali in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge. Titolare del trattamento è COMUNE DI COLLEVECCHIO, con sede a Collevecchio (RI) in via A. Segoni n. 24 (e-mail [protocollo@comune.collevecchio.ri.it](mailto:protocollo@comune.collevecchio.ri.it), Responsabile della Protezione dei Dati è raggiungibile ai riferimenti indicati nel sito web istituzionale del Comune di Collevecchio; l'utente può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679. L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il Servizio Affari generali.

**Ufficio Servizi Scolastici**

Tel. 0765/578018 - (interno 4 – Affari Generali)

Mail: [serviziscolastici@comune.collevecchio.ri.it](mailto:serviziscolastici@comune.collevecchio.ri.it)

pec: [info@pec.comune.collevecchio.ri.it](mailto:info@pec.comune.collevecchio.ri.it)