

Comune di Termoli

Settore VII Assistenza alla Persona
Ufficio Istruzione – Asili nido

ASILI NIDO COMUNALI MODULO DI RICONFERMA A.E 2025/26

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ PADRE MADRE TUTORE

DEL BAMBINO/A _____ CHIEDE LA RICONFERMA DELLO
STESSO

PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 PRESSO L'ASILO NIDO:

DIFESA GRANDE

Con orario:

tempo pieno dal lunedì al venerdì 7:45 - 17:45
tempo parziale 7:45 - 13:30 (con riduzione retta del 20%)

Via MONTECARLO PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA DI VIA MARATONA

Con orario

tempo pieno dal lunedì al venerdì 7:45 - 17:45
tempo parziale 7:45 - 13:30 (con riduzione retta del 20%)

Via VOLTURNO PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA DI VIA PO'

Con orario

tempo pieno dal lunedì al venerdì 7:45 - 17:45
tempo parziale 7:45 - 13:30 (con riduzione retta del 20%)



Comune di Termoli

DATI DEL PADRE

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a.....Prov.....il __/__/____ Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____																				
E-MAIL.....CELL.....																				

DATI DELLA MADRE

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a.....Prov.....il __/__/____ Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____																				
E-MAIL.....CELL.....																				

DATI DEL BAMBINO

C.F.																				
Cognome _____ Nome _____																				
nato/a a.....Prov.....il __/__/____ Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																				
se NO indicare altra nazionalità _____ Residente a _____ Via _____																				





Comune di Termoli

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI IN CARTA SEMPLICE

- STATO DI FAMIGLIA (autocertificazione);
CERTIFICATO DI NASCITA DEL BAMBINO (autocertificazione);
- ATTESTATO DI SERVIZIO DEI GENITORI CON I RISPETTIVI ORARI DI LAVORO;
- DOCUMENTO "ISEE" IN CORSO DI VALIDITA' per la determinazione della retta;
- CERTIFICATO MEDICO DEL PEDIATRA CON RELAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL BAMBINO;
- DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'EFFETTUAZIONE DELLE VACCINAZIONI (copia del libretto dei vaccini).

SI IMPEGNA:

- a versare la quota di iscrizione di € 70,00 entro cinque giorni dall'ammissione, mediante il bollettino che vi verrà consegnato dall'ufficio istruzione.
- a provvedere al pagamento della retta mensile entro il 5 del mese di frequenza .
- Si consente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della Privacy", art. 27 del D.Lgs. 196/2003 e seguente D.M. n. 305 del 07/12/2006).

Luogo e Data _____

Firma di entrambi i genitori



Comune di Termoli
Via Sannitica, 5
86039 TERMOLI (CB) ITALY
0039 875 7121
www.termoli.gov.it

Settore VII Assistenza alla Persona – Ufficio
Istruzione – Asili nido
Dott.ssa Maria Gabriella Sabato
Telefono 0875 712 514/503
Email: gabrielasabato@comune.termoli.cb.it
Pec: protocollo@pec.comune.termoli.cb.it

