

ALLA MAGNIFICA RETTRICE
SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO AZIENDALE PER L'ANNO EDUCATIVO 2025/2026.

La/il sottoscritta/o _____
(cognome e nome)

- consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445;

- consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, comma 1, D.P.R. 445/2000);

- consapevole che il dichiarante, fermo restando quanto previsto dal suindicato art. 76, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;

- consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante;

- preso atto di quanto contenuto nel vigente Regolamento di funzionamento dell'asilo nido, nel bando di iscrizione e nell'opuscolo "Informazioni alle famiglie";

**chiede l'iscrizione della/del bambina/o _____ alla
Sezione**

- ☐ **Piccoli**
☐ **Medi**
☐ **Grandi**

dell'Asilo Nido aziendale per l'anno educativo 2025/2026

SEZIONE A: DATI DELLA/DEL BAMBINA/O
--

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Indirizzo _____ n° civico _____

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

Codice fiscale _____

ASL di appartenenza _____ Indirizzo _____

SEZIONE B: DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE

[tutti i campi sono obbligatori]

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ n° civico _____

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

Codice fiscale _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Telefono _____ cell. _____

altro recapito _____ e-mail _____

Tipologia del rapporto di lavoro (v. Regolamento Asilo nido, Titolo II, art. 2):

dipendente ☐ universitario

☐ universitario assegnato funzionalmente all'Azienda Policlinico Umberto I

☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo **indeterminato**

☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo **determinato**¹ _____
(indicare la data di inizio e fine rapporto)

in servizio presso _____

qualifica _____ matricola n. _____

Tel. ufficio _____

Tipologia del rapporto (v. Regolamento Asilo nido, Titolo II, art. 2, comma 2):

☐ assegnista di ricerca

☐ specializzanda/specializzando

☐ dottoranda/dottorando

¹ In caso di **rapporto di lavoro a tempo determinato** l'iscrizione può essere richiesta solo se il rapporto sussista alla data di scadenza della presentazione delle domande e se, a far data dalla pubblicazione delle graduatorie definitive, la durata del rapporto lavorativo coincida per almeno **6 mesi** con l'anno educativo per il quale si richiede l'iscrizione; per i **le ricercatrici/i ricercatori a tempo determinato di tipo A e di tipo B** l'iscrizione sarà consentita anche ove la scadenza del contratto in corso sia antecedente al termine di 6 mesi previsto nel periodo precedente e si applicherà quanto previsto dall'art. 2, comma 8, del vigente Regolamento di funzionamento dell'Asilo Nido. Qualora, al momento della domanda di iscrizione, **le/i ricercatrici/ricercatori a tempo determinato di tipo A**, siano in scadenza contrattuale ma il procedimento di rinnovo del contratto sia formalmente in corso, l'iscrizione e la frequenza al nido sono consentite ma risolutivamente condizionate al fatto che il rapporto di collaborazione venga rinnovato alla scadenza.

indicare la data del **rapporto**² _____
(indicare la data di inizio e fine rapporto)

in servizio presso _____

matricola n. _____ qualifica _____ Tel. ufficio _____

SEZIONE C – DATI DEL GENITORE NON RICHIEDENTE
--

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ n° civico _____

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

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Telefono _____ cell. _____

altro recapito _____ e-mail _____

Situazione lavorativa: (barrare la casella che interessa)

☐ presta servizio presso _____

con sede in _____

Via _____ C.A.P. _____

Telefono _____ qualifica _____

☐ dichiara di essere iscritto al Centro di impiego di _____

via _____ C.A.P. _____ alla data di scadenza
delle domande di iscrizione.

☐ è disoccupato

Per la tipologia di lavoro autonomo indicare:

Professione _____ orario di lavoro _____

Partita IVA _____ posizione contributiva _____

altro _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ n. civico _____

Città/comune _____ C.A.P. _____ telefono _____

² L'iscrizione può essere richiesta solo se il rapporto sussista alla data di scadenza della presentazione delle domande e se, a far data dalla pubblicazione delle graduatorie definitive, la durata del rapporto coincida per almeno 6 mesi con l'anno educativo per il quale si richiede l'iscrizione.

SEZIONE D - SCELTA DELL'ORARIO

FASCE ORARIE E RETTE DI FREQUENZA

La retta contributiva annuale, suddivisa in 6 quote mensili, è parametrata al valore dell'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) ed alla fascia oraria di frequenza prescelta.

Sono individuati i seguenti scaglioni ISEE:

Scaglione	Valore indicatore ISEE
1	fino a 15.000,00
2	da 15.001,00 a 30.000,00
3	30.001,00 a 60.000,00
4	oltre i 60.001,00

e per ognuno il relativo contributo mensile, fissato con delibera del C.D.A. n. 79 del 3 aprile 2012, aggiornato, per il corrente anno educativo, secondo l'indice ISTAT medio dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati.

QUOTE DI FREQUENZA			
FASCIA 1			
<ul style="list-style-type: none"> dal lunedì al giovedì dalle 8:00 alle 14:30 il venerdì dalle 8:00 alle 15:30 			
Scaglione 1	Scaglione 2	Scaglione 3	Scaglione 4
€ 276,21	€ 294,78	€ 313,35	€ 331,94
FASCIA 2			
<ul style="list-style-type: none"> dal lunedì al giovedì dalle 7:30 alle 14:30 il venerdì dalle 7:30 alle 15:30 			
Scaglione 1	Scaglione 2	Scaglione 3	Scaglione 4
€ 294,78	€ 313,35	€ 331,94	€ 350,53
FASCIA 3			
<ul style="list-style-type: none"> due giorni la settimana (a scelta dal lunedì al giovedì) dalle 7:30 alle 17:30 (per la sezione Piccoli martedì e giovedì fino alle ore 16:30) i restanti due giorni dalle 7:30 alle 14:30, il venerdì dalle 7:30 alle 15:30 			
Scaglione 1	Scaglione 2	Scaglione 3	Scaglione 4
€ 313,35	€ 331,94	€ 350,53	€ 370,34
FASCIA 4			
<ul style="list-style-type: none"> dal lunedì al giovedì dalle 7:30 alle 16:45 (per la sezione Piccoli fino alle ore 16:30) il venerdì dalle 7:30 alle 15:30 			
Scaglione 1	Scaglione 2	Scaglione 3	Scaglione 4
€ 325,76	€ 344,34	€ 362,90	€ 382,72
FASCIA 5 (solo per le sezioni Medi e Grandi)			
<ul style="list-style-type: none"> dal lunedì al giovedì dalle 7:30 alle 17:30 il venerdì dalle 7:30 alle 15:30 			
Scaglione 1	Scaglione 2	Scaglione 3	Scaglione 4
€ 338,14	€ 356,72	€ 376,54	€ 395,11

Nel corso dell'anno è consentito un cambio di fascia oraria che si attiva dal giorno 1 o 16 del mese. Il cambio deve essere comunicato entro il giorno 15 del mese precedente per i cambi di fascia che si attivano dal primo giorno del mese successivo; entro l'ultimo giorno del mese precedente per i cambi di fascia che si attivano dal giorno 16 del mese successivo.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE PER LA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE A.E. 2025/2026	PUNTI
1) Bambine/bambini con disabilità riconosciuta: Allegare il verbale della Commissione Medico Legale o certificato provvisorio (Legge 104/92), oppure certificazione rilasciata da strutture sanitarie pubbliche (esclusivamente ASL, enti ospedalieri).	150
2) Bambine/bambini il cui nucleo familiare presenti una situazione socio-ambientale, segnalata e/o documentata dai servizi sociali operanti presso le strutture pubbliche territoriali, tale da essere di serio pregiudizio per un sano sviluppo psico-fisico della bambina stessa/del bambino stesso. (Si richiede l'autocertificazione del genitore dichiarante)	50
3) Bambine/bambini con genitori in situazione di disabilità o di invalidità. (Si richiede l'autocertificazione del genitore dichiarante)	50
4) Bambine/bambini adottati o in affidamento. (Si richiede l'autocertificazione del genitore dichiarante)	50
5) Bambine/bambini non riconosciuti dall'altro genitore. (Si richiede l'autocertificazione del genitore dichiarante)	50
6) Bambine/bambini con genitore vedova/vedovo. (Si richiede l'autocertificazione del genitore dichiarante)	50
<p>7) Certificazione ISEE in corso di validità.</p> <p>Il punteggio viene calcolato dall'Amministrazione come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per ISEE maggiori di 66.000 o in mancanza di certificazione: punteggio 0 - per ISEE compreso tra 0 e 66.000 il punteggio P viene assegnato secondo la relazione: $P = \left[1 - \frac{\text{ISEE}}{66.000} \right] * 60$ <p>che fornisce un valore compreso tra 0 e 60 approssimato all'intero secondo la regola usuale (per eccesso se il decimale è 5 o maggiore, per difetto in caso contrario)</p>	
8) Bambina/bambino con genitori separati o divorziati. (Si richiede l'autocertificazione del genitore dichiarante)	10
9) Lavoro fuori provincia di uno dei genitori purché abbia carattere di continuità e comunque l'impegno lavorativo deve coprire almeno cinque giorni la settimana, per un periodo non inferiore a sei mesi l'anno. (Si richiede l'autocertificazione del genitore)	10
10) Bambina/bambino appartenente a famiglia con entrambi i genitori lavoratori. (Condizione autocertificata nel modulo di iscrizione)	8
11) Disoccupazione di uno dei genitori riscontrabile con l'iscrizione al Centro per l'impiego territoriale alla data di scadenza delle domande di iscrizione. (Condizione autocertificata nel modulo di iscrizione)	6
12) Sorelle/fratelli già frequentanti la struttura nello stesso anno educativo. (Autocertificazione genitore dichiarante)	3
13) Bambini gemelli. (Condizione autocertificata nel modulo di iscrizione)	2

NOTA: LE AUTOCERTIFICAZIONI DEVONO CONTENERE L'INDICAZIONE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E DI OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE A VERIFICARE I FATTI E GLI STATI AUTOCERTIFICATI.

SEZIONE F - INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE

La/Il richiedente dichiara di:

- ☐ **allegare** certificazione ISEE in corso di validità (in originale o in copia conforme corredata da autocertificazione)
- ☐ **non allegare** certificazione ISEE, consapevole che la mancata dichiarazione dell'indicatore ISEE comporta la rinuncia, ai fini della graduatoria, del punteggio relativo all'indicatore e, in caso di ingresso al nido, l'applicazione della retta massima prevista per la fascia oraria di frequenza prescelta.

SEZIONE G - ALTRI ALLEGATI

Alla domanda si allega:

- ☐ Copia del documento di riconoscimento del genitore richiedente (fronte e retro): _____
numero _____ rilasciato da _____
_____ il _____
 - ☐ Copia del documento di riconoscimento del genitore non richiedente (fronte e retro):
_____ numero _____ rilasciato da _____
_____ il _____
 - ☐ Altro ³ _____
- Data _____ Firma _____

³ Successivamente all'approvazione delle graduatorie definitive, il gestore del servizio invia alle ASL territorialmente competenti l'elenco degli iscritti al fine della verifica del rispetto degli adempimenti vaccinali prescritti dal D.L. n. 73/2017, come modificato dalla legge di conversione n. 119/2017 inerente, fra l'altro, l'istituzione dell'anagrafe vaccinale.

Nel caso in cui l'accertamento non dia esiti positivi, ai fini dell'accesso al servizio, i genitori saranno invitati a depositare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'ASL territorialmente competente.

In caso di mancata presentazione della documentazione richiesta, la/il minore non potrà avere accesso al servizio.

Resta ferma la possibilità per la/il minore di avere accesso ai servizi qualora i genitori producano, entro il quinto giorno successivo alla pubblicazione delle graduatorie definitive, copia della suindicata documentazione o presentino la formale richiesta di vaccinazione all'ASL territorialmente competente. Tale documentazione può essere sostituita da un'autocertificazione redatta secondo il modello pubblicato sulle pagine web dell'asilo nido.

SEZIONE H - INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

La/il sottoscritta/o autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili per l'espletamento delle attività solo per fini inerenti l'attività stessa.

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in tema di tutela della privacy (regolamento europeo 679/2016 e normativa italiana di attuazione). Pertanto, il loro trattamento sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti e della riservatezza delle persone. In particolare, i dati forniti saranno raccolti e trattati esclusivamente per l'espletamento del complesso dei prescritti adempimenti, operazioni e procedure amministrative, contabili, fiscali, di verifica e di controllo necessari alla gestione del servizio di nido d'infanzia e strettamente connessi e strumentali alle finalità proprie della Pubblica Amministrazione.

Data _____

Firma _____

SEZIONE I – DELEGA PER LA RITENUTA SULLO STIPENDIO DELLA RETTA CONTRIBUTIVA ANNUALE (SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DEI DIPENDENTI SAPIENZA)

La/il sottoscritta/o _____ matricola n. _____

genitore della/del bambina/o _____

richiedente l'iscrizione l'anno educativo 2025/2026, alla Sezione _____

dell'Asilo Nido aziendale

AUTORIZZA⁴

L'Ufficio Stipendi di Sapienza Università di Roma in caso di collocamento utile in graduatoria ad effettuare la trattenuta mensile sul proprio stipendio della retta contributiva annuale calcolata sui seguenti parametri:

FASCIA ORARIA PRESCELTA:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
SCAGLIONE ISEE DI APPARTENENZA:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

(barrare la casella corrispondente alla fascia prescelta e allo scaglione ISEE di appartenenza)

(Art. 11, comma 7, del Regolamento di funzionamento dell'Asilo Nido)

La/il sottoscritta/o _____, dipendente con rapporto di lavoro dal _____ al _____, per il periodo di frequenza dell'asilo nido eccedente il rapporto di lavoro opta:

☐ per il pagamento tramite apposita procedura [PagoPa](#) (procedere con la scelta : "pagamenti spontanei" indicare nella causale "ASILO NIDO")

ovvero

☐ autorizza la trattenuta in una unica soluzione dallo stipendio della retta residua calcolata sul numero di mensilità rimanenti.

Il versamento avverrà sul Conto AR 05.01.020.010 "Proventi da iniziative sociali".

⁴ L'eventuale rinuncia al posto dovrà essere comunicata entro 5 giorni dalla data di pubblicazione delle graduatorie definitive. In caso di comunicazione tardiva, sarà trattenuta dallo stipendio una quota pari ad un mese di frequenza.

Data _____

Firma _____

SEZIONE L – PAGAMENTO RETTA CONTRIBUTIVA ANNUALE
(SEZIONE DA COMPILARSI A CURA DELL' ASSEGNISTA/SPECIALIZZANDA/O DOTTORANDA/O)

(Art. 11, comma 5, del Regolamento di funzionamento dell'Asilo Nido)

La/il sottoscritta/o _____, assegnista/specializzanda/o
dottoranda/o, dal _____ al _____ genitore della/del
bambina/o _____, richiedente l'iscrizione l'anno educativo 2025/2026, alla
Sezione _____ dell'Asilo Nido Aziendale, per il periodo di frequenza dell'asilo nido,
anche nel caso di cessazione del rapporto con Sapienza, effettua il pagamento anticipatamente entro il giorno 5 di
ogni mese, tramite apposita procedura [PagoPa](#) (procedere con la scelta : "pagamenti spontanei" indicare nella
causale "ASILO NIDO" - Il versamento avverrà sul Conto AR 05.01.020.010 "Proventi da iniziative sociali"), della retta
contributiva annuale calcolata sui seguenti parametri⁵:

FASCIA ORARIA PRESELTA:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
SCAGLIONE ISEE DI APPARTENENZA:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

(barrare la casella corrispondente alla fascia prescelta e allo scaglione ISEE di appartenenza)

Data _____

Firma _____

⁵ *L'eventuale rinuncia al posto dovrà essere comunicata entro 5 giorni dalla data di pubblicazione delle graduatorie definitive. In caso di comunicazione tardiva, dovrà essere corrisposta la prima tramite la procedura PagoPa di cui sopra.*