



**COMUNE DI URBINO**  
**SETTORE SERVIZI EDUCATIVI – AFFARI LEGALI – POLITICHE GIOVANILI**  
**Ufficio Politiche Educative – Asilo Nido – Scuola dell’Infanzia**

**OGGETTO: Domanda di iscrizione al CENTRO ESTIVO “L. Valerio” – Luglio 2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’ammissione al Centro Estivo presso la Scuola dell’infanzia “L. Valerio” del/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_, frequentante la Scuola dell’infanzia:

- Villa del Popolo     Valerio     Oddi     Coccinella     Cavallino     Canavaccio  
 Ca’ Mazzasette     Trasanni     Altra

Periodo prescelto:

- dal 06 luglio al 31 luglio      
- dal 06 luglio al 17 luglio      
- dal 20 luglio al 31 luglio

Dati dei genitori e degli altri soggetti conviventi oltre al bambino/a

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Luogo e Data di nascita</b>	<b>Parentela</b>

*Ai fini della formazione della graduatoria di ammissione il sottoscritto, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice Penale secondo quanto prescritto dall’art.76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 del DPR 445/2000).*

## DICHIARA

- che il minore ha frequentato nel corrente anno scolastico 2025/2026 una Scuola dell'Infanzia comunale o statale;
- che il minore presenta intolleranze e/o allergie:  SI  NO  
(se SI specificare quali, e allegare certificato medico) \_\_\_\_\_;
- che il minore necessita della somministrazione di farmaci salvavita:  SI  NO  
(se SI specificare quali, e allegare certificato medico) \_\_\_\_\_;
- che il minore necessita della fruizione di DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA  SI  NO  
(se SI specificare quali, e allegare certificato medico) \_\_\_\_\_;
- che il minore necessita della fruizione di DIETA SPECIALE  SI  NO  
Opzione Menù: (se SI specificare quali delle seguenti opzioni)  
 Menù vegetariano  
 Menù vegano  
 Menù alternativo per motivi religiosi  
(specificare gli alimenti da NON somministrare) \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza che il Centro Estivo è gestito dalla Società Urbino Servizi S.P.A. con sede in Urbino (PU).

## ACCESSO PRIORITARIO

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Bambini con nucleo familiare residente nel territorio del Comune di Urbino | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Bambini con disabilità certificata   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Bambini di famiglie con difficoltà sociali segnalati dai Servizi Sociali   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Bambini in affido familiare  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Bambini appartenenti a famiglie monoparentali                              | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Bambini i cui genitori non usufruiscono delle ferie nel periodo richiesto  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

## SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Fratelli/sorelle di età inferiore a 3 anni (in età di Nido d'Infanzia)  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Fratelli/sorelle di età inferiore a 6 anni (in età di Scuola dell'Infanzia)   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Fratelli/sorelle di età inferiore a 12 anni (in età di Scuola primaria)   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Presenza nel nucleo familiare di persona/e con invalidità pari o superiore al 75%,<br>disabilità o malattia grave certificata, che necessita di assistenza quotidiana | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Stato di gravidanza della madre   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

## PARITÀ DI PUNTEGGIO

In caso di parità di punteggio, si terrà conto del reddito ISEE della famiglia (prevale l'ISEE più basso).

### DICHIARA altresì

di autorizzare lo staff a riconsegnare il minore alle persone di seguito specificate:

- Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_ che lo riprenderà in sua vece.
- Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_ che lo riprenderà in sua vece.
- Cognome e Nome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_ che lo riprenderà in sua vece.

Allegare alla domanda il documento di riconoscimento dei delegati, senza i quali il minore NON potrà essere consegnato.

### ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

- Al trattamento in ogni sua forma dei dati personali miei e di mio/a figlio/a per finalità connesse ad attività ricreative, educative, formative e ludiche svolte;
- All'eventuale realizzazione riprese fotografiche o videografiche del minore durante l'attività didattico-educativa, da parte del personale educativo o da parte di fotografi o cineoperatori privati per finalità documentative esclusivamente **interne** alla struttura, inclusa eventuale chat del gruppo famiglie su Whatsapp;
- Alla pubblicazione di riprese fotografiche o videografiche del minore per fini promozionali dell'attività stessa o similari (essendo le riprese e l'utilizzo delle immagini effettuate in forma gratuita, senza scopo di lucro e volte a fini conoscitivi, divulgativi ed informativi inerenti la stessa attività o attività similari non pretende rimborsi e alcuna forma di compenso).
- di autorizzare gli Uffici comunali ad utilizzare, per le successive comunicazioni, i contatti sopra indicati;
- di aver preso visione dell'Informativa privacy pubblicata al seguente link:  
<https://www.comune.urbino.pu.it/amministrazione/documenti-e-dati/d/modulistica/scuola-dinfanzia-e-centro-famiglia-258?cHash=c388ab374c4417241355408579a77d5b>

Urbino, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
\_\_\_\_\_

### **N.B. Allegare documento di identità del sottoscrittore.**

Ufficio Politiche Educative, Via F. Puccinotti, 3 – URBINO (PU) – Fax 0722/309266

PEC: [comune.urbino@emarche.it](mailto:comune.urbino@emarche.it)

E-mail: [fpaleani@comune.urbino.ps.it](mailto:fpaleani@comune.urbino.ps.it) - Tel. 0722/309452

E-mail: [mtguidarelli@comune.urbino.ps.it](mailto:mtguidarelli@comune.urbino.ps.it) - Tel. 0722/309455