



ISTRUZIONI PER L'ISCRIZIONE ONLINE NIDO ARCOBALENO A.S. 2025/2026

Collegati alla Home page del sito del COMUNE di SALA BOLOGNESE

<https://www.comune.sala-bolognese.bo.it/>

Scegli "Servizi ONLINE"



IN EVIDENZA

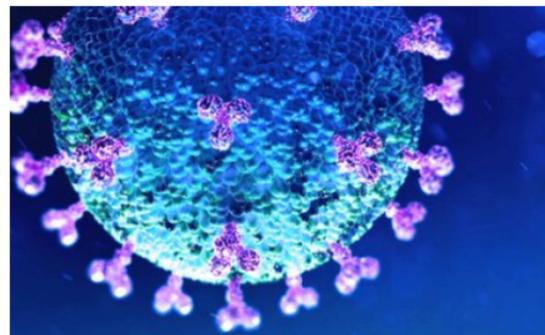
Informazioni e misure sull'emergenza COVID - 19 a Sala Bolognese

Tutte le misure di sicurezza da adottare presso il Comune di Sala Bolognese per prevenire la diffusione del Coronavirus.

SALUTE, QUARANTENA E ISOLAMENTO

Non puoi assolutamente muoverti dalla tua abitazione o dimora se sei in quarantena e risulti positivo al virus.

Se hai sintomi...



Vai su: "Iscrizione Nido d'Infanzia e servizi scolastici dal 01/09/2024"



SALA BOLOGNESE

Cerca



[Il Comune](#)

[Comunicazione](#)

[Servizi ONLINE](#)

[Vivere Sala Bolognese](#)



[Pagamento verbali Codice della Strada e altre violazioni](#)

spod

[SPID](#)

Sistema Pubblico di Identità Digitale



[Pagamenti on-line](#)



[Iscrizione Nido d'Infanzia e servizi scolastici dal 01/09/2024](#)



[Servizi scolastici e nido d'infanzia precedenti al 31/07/2024](#)

[Informazioni](#)



Comune di Sala bolognese

Servizi scolastici

Amministrazione

Novità

Servizi

Vivere il Comune

Tutti gli argomenti

Utente/Password

SPID/CIE/CNS

Entra con SPID/CIE/CNS

Accedi con la tua Identità Digitale utilizzando i sistemi di autenticazione quali SPID, CIE o CNS

Entra con SPID/CIE

federa

Accedi tramite le tue credenziali SPID o CIE

Accedi a Servizi Scolastici Online - Comune di Sala Bolognese tramite

federa

Il sistema di autenticazione federata della Regione Emilia-Romagna

[Maggiori informazioni »](#)

 **Entra con SPID**  **Entra con CIE**  **Entra con CNS**

Cliccando sul pulsante “Entra con SPID”
il portale chiede di scegliere
l’Identity Provider

 **Entra con SPID**

-  Poste ID
-  intesa ID
-  Namirial ID
-  InfoCert ID
-  Lepzda
-  TIM id
-  aroba.it ID
-  SIELTE id
-  SpidItalia

Accedi con le tue credenziali Spid



Richiesta di accesso di livello SPID 2 da
Lepida S.c.p.A. - Regione Emilia-Romagna

NOME UTENTE

inserisci e-mail

PASSWORD

inserisci password

Hai dimenticato il nome utente o la password?

ANNULLA



ENTRA CON SPID

Non hai ancora SPID? [Registrati](#)

Selezionare “nuova istanza”

Regione Emilia Romagna



Comune di Sala bolognese

Servizi scolastici

Amministrazione

Novità

Servizi

Vivere il Comune

Tutti gli argomenti

[Home](#) / [AreaPersonale](#) / Attività



Servizi scolastici

Nuova istanza



Attività

Profilo

Attività



Al momento non sono disponibili dati sulle tue pratiche

Cliccare sulla casellina a fianco “Ho letto e compreso l’informativa sulla privacy” e cliccare “avanti”

Informativa sulla privacy	Dati Generali	Preferenze di servizio	Riepilogo
----------------------------------	---------------	------------------------	-----------

Informativa Privacy

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DELL'INTERESSATO - I dati personali contenuti nel presente modulo saranno usati da questo Ente (Titolare) esclusivamente per l'erogazione del servizio richiesto. Il conferimento dei dati è obbligatorio, perché connesso ad obblighi di legge, ovvero per compiti di interesse pubblico, ovvero perché connesso alla gestione della richiesta; in assenza del conferimento dei dati non sarebbe possibile dar corso al procedimento. I dati rimarranno nei nostri archivi per il tempo previsto dalle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Ho letto e compreso l'informativa sulla privacy *

⚠ Confermare di aver letto l'informativa privacy per poter continuare

[Indietro](#) [Avanti](#)

Per leggere e stampare i documenti allegati in formato PDF è necessario Acrobat Reader versione 5 o superiore, scaricabile gratuitamente.



Compilare i seguenti dati e una volta terminato cliccare su “avanti”

- 1 **Dati Generali** | Preferenze di servizio | Riepilogo 2

Dati dei soggetti

Compilare i dati di dei soggetti coinvolti:

Richiedente

Il richiedente, ai sensi dell'art.46 comma 1, lett. u) del DPR 445/2000, dichiara la propria qualità di legale rappresentante del beneficiario, e presenta la domanda in qualità di:

Ruolo (*)
Genitore

Dati anagrafici

Cognome (*) Nome (*)
Codice fiscale (*) Sesso
Data di nascita (*) Luogo di nascita

Dati di residenza

Comune (*) Provincia (*)
Località CAP (*)
Via (*) Civico (*)

Recapiti

Cellulare (*) E-mail (*)

Beneficiario

Dati anagrafici

Cognome (*) Nome (*)
Codice fiscale (*) Sesso
Data di nascita (*) Luogo di nascita

3

Altro genitore

Se presente, compilare i dati dell'altro genitore

Altro genitore presente
 Altro genitore NON presente (es. deceduto)

Dati anagrafici

Cognome (*) Nome (*)
Codice fiscale (*) Data di nascita (*)
gg/mm/aaaa

Dati di residenza

L'altro genitore fa parte dello stesso nucleo familiare
 L'altro genitore ha una residenza diversa

Recapiti

Cellulare (*) E-mail (*)

Indietro

Salva

Avanti



Se non residente, compilare il campo “prossima immigrazione”

[Home](#) / [Servizi](#) / Nido d'Infanzia 2025/2026 test Sala Bolognese

Nido d'Infanzia 2025/2026 test Sala Bolognese

! Istanza di test: l'istanza è compilabile ma non sarà inoltrata/protocollata.

[Informativa sulla privacy](#) ✓

[Dati Generali](#) ✓

[Preferenze di servizio](#)

[Riepilogo](#)

PREFERENZE DI SERVIZIO

[Prossima immigrazione](#)

[Strutture](#)

[Intestatario](#)

[Scelta orario](#)

[Residenza](#)

[Condizioni particolari](#)

[Lavoro madre](#)

[Lavoro padre \(DUPLICARE\)](#)

[Altri figli](#)

[Nonna materna](#)

[Nonna paterna \(DUPLICARE\)](#)

[Nonno materno \(DUPLICARE\)](#)

[Nonno paterno \(DUPLICARE\)](#)

[Altri conviventi](#)

[Obblighi vaccinali](#)

[Dichiarazioni](#)

[Allegati facoltativi](#)

[Note facoltative](#)

[Dichiarazioni finali](#)

Prossima immigrazione

Prossima immigrazione

Essendo non residente, è previsto il trasferimento di residenza nel Comune del nucleo familiare entro il mese di settembre dell'anno di presentazione della domanda? (*)

Sì

No

[Indietro](#)

[Salva](#)

[Avanti](#)



Scegliere la struttura desiderata

Strutture

Struttura (1° scelta, obbligatoria)

Seleziona le sedi in ordine di preferenza:

NB: la sezione "Padulle Sperimentale" è solo per i nati 2023 (se attivata)()*

- ASILO NIDO / ARCOBALENO
- ASILO NIDO / PADULLE SPERIMENTALE

Struttura (2° scelta, facoltativa)

Seleziona le sedi in ordine di preferenza:

NB: la sezione "Padulle Sperimentale" è solo per i nati 2023 (se attivata)

- Nessuna selezione
- ASILO NIDO / ARCOBALENO
- ASILO NIDO / PADULLE SPERIMENTALE

Indietro

Salva

Avanti



L'intestatario delle bollette corrisponde al soggetto che effettua la domanda

Intestatario

Intestatario

Seleziona il genitore che sarà intestatario delle bollette: (*)

Indietro

Salva

Avanti



Scegliere l'orario del servizio nido

Scelta orario

Orario di servizio

Richiedo la seguente tipologia di orario:

- dalle 7:30 alle 16:30 
- part-time dalle 7:30 alle 13:00 

Prolungamento

Richiedo il servizio aggiuntivo di prolungamento orario dalle 16:30 alle 18:00 

- sì, e allego la certificazione di lavoro 
- sì, e presenterò la certificazione di lavoro entro il 31/07/2025 
- no 

Indietro

Salva

Avanti



Indicare la residenza del bambino/a

Residenza

Residenza del bambino/a

Dichiaro che il bambino/a è:

- residente a Sala Bolognese
- non residente a Sala Bolognese, ma in affido o adozione e la famiglia affidataria o adottiva risulta residente
- non residente a Sala Bolognese, ma dichiaro il trasferimento di residenza del nucleo familiare entro il mese di settembre dell'anno di presentazione della domanda
- non residente a Sala Bolognese, ma con il/i genitore/i occupato/i sul territorio comunale
- non residente a Sala Bolognese

Indietro

Salva

Avanti



Condizioni particolari

Deficit o handicap certificato

Il bambino ha un deficit o è in situazione di handicap certificato dall'Azienda USL ai sensi della normativa vigente in materia? [Pulsante](#)

sì [Pulsante](#)

no [Pulsante](#)

Nucleo segnalato

Il nucleo familiare del bambino è in difficoltà ed è segnalato dai servizi socio-assistenziali territoriali? [Pulsante](#)

sì [Pulsante](#)

no [Pulsante](#)

Condizioni particolari nucleo

Dichiaro la presenza di queste condizioni: [Pulsante](#)

nucleo incompleto o dissociato in cui manchi effettivamente la figura paterna o materna per gravi ed oggettivi fatti esterni (genitore unico, genitore deceduto o detenuto in carcere o emigrato all'estero) [Pulsante](#)

infermità grave di un genitore certificata con invalidità oltre 67% [Pulsante](#)

infermità di uno dei genitori certificata con invalidità superiore al 30% [Pulsante](#)

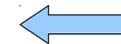
mancanza temporanea o permanente di uno dei genitori (quando vi sia sentenza del tribunale relativa all'affidamento esclusivo ad uno dei genitori) [Pulsante](#)

nessuna delle precedenti [Pulsante](#)

[Indietro](#)

[Salva](#)

[Avanti](#)



Compilare i campi sia per la madre e successivamente per il padre.

Lavoro madre

Condizione lavorativa

La condizione lavorativa della madre è la seguente: 

fino a 25 ore settimanali

da 26 a 36 ore settimanali

oltre le 36 ore settimanali

lavori parziali, occasionali, supplenze (certificati)

in cerca di occupazione (iscritto nelle liste di collocamento - documentato)

casalinga/o

genitore non presente

Studente

La madre è genitore-studente? 

sì

no

Lavoro disagiato

Sono presenti queste condizioni di lavoro disagiato della madre?

lavoro con assenze prolungate (oltre 2 mesi nel corso dell'anno)

luogo di lavoro distante oltre 50 km dal Comune di residenza

Indietro

Salva

Avanti



Altri figli

Altri figli

Nel nucleo familiare sono presenti le seguenti condizioni?

- gemelli (0/6 anni)
- madre in stato di gravidanza
- fratelli del bambino da 0 a 3 anni non scolarizzati
- fratelli del bambino da 0 a 3 anni scolarizzati
- fratelli del bambino da 3 a 5 anni
- fratelli con deficit certificati

Indietro

Salva

Avanti



Compilare i campi per i nonni sia materni che paterni

Nonna materna

Disponibilità nonni

La nonna materna si trova in una delle seguenti condizioni?

residente in Comune non confinante ↔

occupata/o o con età superiore ad anni 70

con problemi di salute che necessitino di assistenza o invalidità superiore al 30% certificabili ↔

deceduta/o ↔

nessuna delle precedenti ↔

Indietro

Salva

Avanti



Altri conviventi

Conviventi non autosufficienti

Nel nucleo familiare sono presenti altri conviventi non autosufficienti che necessitano di assistenza? si no

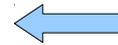
sì

no

Indietro

Salva

Avanti



Obblighi vaccinali

Obblighi vaccinali

Ai fini degli obblighi vaccinali dichiaro:

- di aver già provveduto a sottoporre mio figlio alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente.
- di impegnarmi a sottoporre mio figlio alle vaccinazioni obbligatorie previste per legge entro l'inizio dell'a.s. 2025/2026.
- di non aver assolto all'obbligo vaccinale in quanto esonerato.

Verifica obblighi vaccinali

Ai fini della verifica del rispetto degli obblighi vaccinali dichiaro:

- di autorizzare il Comune ad acquisire l'idoneità alla frequenza attestante le avvenute vaccinazioni direttamente presso l'Azienda USL di competenza.
- di impegnarmi a presentare direttamente il certificato vaccinale entro il 31/07/2025.

Indietro

Salva

Avanti



Dichiarazioni

Dichiarazioni dei genitori

Dichiaro:

- di impegnarmi a inviare su apposito modulo l'accettazione e/o la rinuncia scritta, qualora venga attribuito da graduatoria il posto nelle strutture di nido per il proprio figlio/a, entro e non oltre il 20 giugno 2025
- di essere informato che, in base al regolamento comunale (art.5), qualora si presenti rinuncia al servizio oltre il 20 giugno 2025 senza giustificato motivo, verrà imputato un onere pari al 50% della retta mensile massima (spese amministrative per l'intera procedura)
- di essere consapevole che, in caso di non ottemperanza agli obblighi vaccinali e senza motivazione sanitaria, mio figlio/a non potrà frequentare il Nido
- di prendere atto che il regolamento e le tariffe applicate sono pubblicati sul sito www.comune.sala-bolognese.bo.it e mi obbligo al pagamento delle medesime come da predetto regolamento di cui ho preso visione
- di prendere atto che le modalità di pagamento previste nell'a.s. 2025/2026 sono SEPA o bollettino pagoPA da pagare online o da stampare in proprio; autorizzo l'utilizzo dei miei recapiti per essere avvisato della presenza di nuovi documenti sulla pagina personale

Agevolazioni tariffarie

Richiedo l'applicazione di tariffa agevolata e a tal fine autorizzo l'ufficio alla consultazione della banca dati GEL dall'INPS:

- sì
- no

Ulteriore dichiarazioni

Dichiaro inoltre:

- di impegnarmi a comunicare all'ufficio scuola ogni variazione di recapiti postali e telefonici avvenuti in seguito alla presentazione della domanda, sollevando l'Amministrazione da ogni conseguenza derivante dal mancato aggiornamento dei recapiti
- di essere consapevole che l'Amministrazione può richiedere documenti comprovanti la veridicità delle dichiarazioni ed eseguire controlli e in caso di dichiarazioni false/mendaci si può incorrere in responsabilità penale e conseguente decadimento dei benefici
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione può effettuare controlli sui dati reddituali e patrimoniali dichiarati con il sistema informativo del Ministero delle Finanze, nonché controlli in collaborazione con la GI presso istituti di credito o altri enti
- che con l'accettazione di ricezione via mail di comunicazioni contabili accetto anche l'invio di fatture, bollettini di pagamento, estratti conto, solleciti sostitutivi dell'invio cartaceo postale

Modalità di pagamento

Sceglilo la seguente modalità di pagamento:

- avviso pagoPA
- SEPA

Scegliendo SEPA (modalità con addebito direttamente sul conto) avrai uno **SCONTO del 3%**.

Indietro

Salva

Avanti



Inserire gli allegati alla domanda (ad es. documentazione del datore di lavoro, certificazione invalidità)

Allegati facoltativi

Allegati facoltativi alla domanda

Se necessario, è possibile caricare uno o più allegati:

[Aggiungi allegato](#)

[Indietro](#)

[Salva](#)

[Avanti](#)



Note facoltative

Note libere opzionali

Se necessario, è possibile aggiungere delle note esplicative:

Note libere opzionali

Indietro

Salva

Avanti



Dichiarazioni finali

Dichiarazioni finali obbligatorie

Prendere visione e accettare le seguenti dichiarazioni:

- Il richiedente, ai sensi dell'art.75 del DPR 445/2000, è consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni fornite, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (*)
- Il richiedente, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (*).
- Il richiedente dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. (*)

Indietro

Salva

Avanti



Rilegge il riepilogo

Informativa sulla privacy ✓	Dati Generali ✓	Preferenze di servizio ✓	Riepilogo
Riepilogo istanza			

Cliccare “invia” per inviare la domanda

Indietro

Salva

Invia

