



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

**Allegato A**

Al Dipartimento per le politiche della famiglia  
Presidenza del Consiglio dei ministri  
Via Quattro Novembre, 144  
00187 ROMA  
[micronidpcm@pec.governo.it](mailto:micronidpcm@pec.governo.it)

## MODULO DI ISCRIZIONE AL MICRONIDO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

ANNO EDUCATIVO 2026/2027

Il/La sottoscritto/a

**Cognome:****Nome:**

---

*(cognome e nome del richiedente)*

CHIEDE

l'iscrizione al Micronido della Presidenza del Consiglio dei ministri per l'anno educativo  
2026 – 2027 del/la bambino/a

**Cognome:****Nome:**

---

*(dati anagrafici del/la bambino/a)*

- già iscritto al Micronido nell'a.e. 2025/2026;
- non iscritto al Micronido nell'a.e. 2025/2026;

consapevole, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del  
28.12.2000, delle responsabilità penali che si assume per la falsità in atti e dichiarazioni



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

mendaci e del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite

DICHIARA

## Sezione 1: DATI DEL/LA RICHIEDENTE

### 1. di appartenere a una delle categorie di personale di seguito indicate:

- genitore appartenente al personale dei ruoli della Presidenza del Consiglio dei ministri o del personale comunque in servizio a tempo pieno presso la Presidenza del Consiglio dei ministri;
- nonno/a appartenente al personale dei ruoli della Presidenza del Consiglio dei ministri o del personale comunque in servizio a tempo pieno presso la Presidenza del Consiglio dei ministri;
- genitore in servizio a tempo pieno appartenente ad amministrazioni e istituzioni pubbliche che abbiano stipulato apposita convenzione con il Dipartimento per le politiche della famiglia.

### 2. (per il personale della PCM) di essere in servizio presso (Amministrazione/Dipartimento/Ufficio/Servizio)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. (per il personale delle amministrazioni e istituzioni pubbliche convenzionate) di appartenere a/essere in servizio presso (Amministrazione/Dipartimento/Ufficio/Servizio)

\_\_\_\_\_

### 4. le seguenti informazioni anagrafiche:

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Tel. Ufficio \_\_\_\_\_ Tel. Casa \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo sede di servizio \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

Indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## **Generalità del genitore non richiedente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
 tel Ufficio \_\_\_\_\_ tel Casa \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## **Sezione 2: DATI DEL/LA BAMBINO/A**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 sesso \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- figlio/a del richiedente  
 nipote del richiedente

## **Il/La sottoscritto/a richiedente inoltre**

### **DICHIARA**

- di aver preso visione del DSG 30 giugno 2025 (d'ora in poi "Regolamento"), che disciplina le modalità di ammissione alla frequenza, di organizzazione, di funzionamento e di gestione del Micronido, consultabile alla pagina <https://inpcm.governo.it/Oltre-il-lavoro/Micronido-PCM/Documents/DSG-30giu2025-RegolamentoMicronidoPCM.pdf> della sezione *intranet* "Oltre il lavoro" della Presidenza del Consiglio dei ministri. Per i richiedenti convenzionati con la Presidenza del Consiglio dei ministri conosciuto, invece, per diffusione resa possibile dalla trasmissione di copia da parte dell'Amministrazione di appartenenza
- di essere consapevole del fatto che il/la bambino/a verrà ammesso/a al Micronido se collocato in posizione utile nella graduatoria che verrà approvata dal Capo del Dipartimento per le politiche della famiglia in conformità ai criteri di priorità di cui al disposto dell'articolo 5, comma 5, del Regolamento, e pubblicata nell'*intranet* della



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

Presidenza del Consiglio dei ministri e notificata nelle forme di legge alle famiglie che risulteranno idonee all'iscrizione;

## DICHIARA ALTRESÌ

- a) che il/la bambino/a è:
- un/una bambino/a con disabilità, debitamente certificata;
  - figlio/a di madre nubile o padre celibe o vedova/o, comunque, proveniente da famiglia con un solo genitore;
  - bambino/a con entrambi i genitori lavoratori;
  - bambino/a con fratello/sorella già frequentante il Micronido PCM;
  - bambino/a con sorella/fratello gemella/o;
  - appartenente a nucleo familiare in cui un componente è affetto da disabilità certificata;
- b) che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;
- c) di essere a conoscenza che, ai fini del perfezionamento dell'iscrizione, in caso di ammissione alla frequenza del Micronido, sarà necessario presentare, nei termini assegnati, la documentazione di cui all'articolo 6 del Regolamento;
- d) di essere consapevole che l'ammissione alla frequenza del Micronido comporta il pagamento della retta mensile secondo i criteri e le modalità previste dall'art. 9 del Regolamento;
- e) di aver preso visione delle tariffe allegate (*Allegato B*);
- f) di essere a conoscenza che le tariffe previste non includono:
- 1) l'importo mensile per la fruizione del servizio di refezione che, **indipendentemente dai giorni di effettiva frequenza nel mese**, risulta pari a € 140,00 (centottanta/00), da corrispondere direttamente alla ditta che gestirà il punto di ristoro della sede di Via della Mercede 96, secondo le modalità dalla stessa stabilite;
  - 2) la tassa da corrispondere a Roma Capitale per accedere alle zone incluse nella ZTL, qualora si intenda accompagnare il/la bambino/a in auto presso la sede del Micronido.
- Per le tariffe agevolate previste da Roma Capitale, vedi:  
<https://romamobilita.it/it/servizi/ztl/transito>



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

## DI ESSERE, ALTRESÌ,

consapevole che l'omessa o non completa indicazione di quanto richiesto in relazione ai punti *a)*, e *b)* del precedente capoverso del presente modulo comporterà, per i nuovi iscritti, l'impossibilità per il Dipartimento di valutare in fase di elaborazione della graduatoria i relativi titoli di preferenza e precedenza di cui all'articolo 5, comma 5 del Regolamento.

Il sottoscritto allega al presente modulo:

- a) attestazione ISEE 2026 in corso di validità.
- b) eventuale certificazione medica attestante la condizione di disabilità del bambino/a ovvero di altro componente del nucleo familiare;
- c) autocertificazione dello stato di famiglia del/della bambino/a per il/la quale si richiede l'iscrizione;
- d) copia di un proprio documento di identità in corso di validità.

Ai fini del calcolo della retta per la frequenza del Micronido PCM, **la mancata presentazione di detta attestazione comporterà l'attribuzione della retta relativa alla fascia più alta dell'indicatore.**

Roma, \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

*Il richiedente è consapevole che i dati forniti saranno trattati a norma del D.lgs. n.196/2003 e del Regolamento Ue N.679/2016 per le finalità dell'istruttoria e delle verifiche necessarie ai fini dell'elaborazione della graduatoria.*