

ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE
"IL NIDO PIÙ BELLO"

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445)

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ (____) via/p.zza _____ n. _____
recapiti telefonici: casa _____ ufficio _____ cellulare _____
in qualità di _____
specificare chi esercita la potestà genitoriale (madre/padre/tutore)

C H I E D E

L'ammissione all'Asilo Nido Comunale per l'anno educativo 2021/2022 di:

COGNOME DEL/LA BIMBO/A _____

NOME DEL/LA BIMBO/A _____

Nato/a a _____ (____) il _____ residente in _____

Via/p.zza _____ n. _____

Con la seguente modalità (indicare il tempo scelto):

TEMPO PIENO (7,30 – 17,00)

ENTRATA: dalle ore 7,30 alle ore 8,30

USCITA: dalle ore 16,00 alle ore 17,00 dal lunedì al venerdì, il sabato uscita ore 14,00

TEMPO PARZIALE (7,30 – 14,00)

ENTRATA: dalle ore 7,30 alle ore 8,30 USCITA: dalle ore 13,00 alle ore 14,00

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Dati dei genitori:	PADRE	MADRE
Cognome e Nome	_____	_____
Codice Fiscale	_____	_____
Professione	_____	_____
Residenza	_____	_____
Data e luogo di nascita	_____	
Tel. Fisso e cellulare	_____	_____
<u>e-mail</u> _____		
Madre in stato di gravidanza con data presunta del parto (come da documentazione medica allegata alla presente) compresa entro il 31 maggio 2021 <input type="checkbox"/>		

- che l'ISEE (indicatore di situazione economica equivalente) relativo al proprio nucleo familiare, è di € _____, risultante da attestazione Inps rilasciata dal CAF _____ in data _____ nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 7 DPCM 05.12.2013, n. 159, in seguito a presentazione di DSU per l'accesso a prestazioni agevolate rivolte a minorenni, con validità al _____;
- di essere a conoscenza che per n. 30 posti/utenti la quota di compartecipazione al costo del servizio per il tempo pieno ammonta a € 304,50* e per il tempo parziale a € 231,00* e che la stessa potrebbe subire variazioni sulla base delle disponibilità finanziarie dell'Ente;
- di essere a conoscenza, altresì, che il regime tariffario per n. 15 posti/utenti riservati al Catalogo Telematico per l'acquisto di Buoni Servizio, sarà stabilito secondo i criteri indicati con provvedimento della Regione Puglia;
- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale ha facoltà di applicare l'art. 43 del D.P.R. 445/2000 in materia di controllo sulla veridicità delle informazioni fornite.

*Le tariffe indicate si intendono comprensive di IVA al 5%

DICHIARA INOLTRE

PUNTO 1- COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

(il nucleo familiare si intende composto dai genitori del bambino da ammettere al Nido e da ogni altro componente convivente anagraficamente):

COGNOME E NOME		RAPPORTO PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

PUNTO 2- DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA DEI GENITORI:

DATI PADRE	DATI MADRE
<p style="text-align: center;">Qualifica professionale:</p> <p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero Professionista <input type="checkbox"/> Lavori occasionali o stagionali <input type="checkbox"/> Altro (specificare)_____</p>	<p style="text-align: center;">Qualifica professionale:</p> <p><input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero Professionista <input type="checkbox"/> Lavori occasionali o stagionali <input type="checkbox"/> Altro (specificare)_____</p>

PUNTO 3- SITUAZIONE DEL MINORE IN RIFERIMENTO AI CRITERI DI AMMISSIONE E AI RELATIVI PUNTEGGI:

CRITERI	A cura del dichiarante <i>(barrare la casella che interessa)</i>
Bambini con disabilità certificata ai sensi della L. n. 104/1992	
Bambini orfani di entrambi i genitori	
Riconferme	
Nucleo monoparentale	
Genitori separati e/o divorziati con affidamento condiviso	
Entrambi i genitori invalidi	
Un genitore invalido	
Familiare convivente con disabilità grave certificata ai sensi della L. n. 104/92	
Nuova gravidanza in corso	
Genitori entrambi lavoratori dipendenti a tempo pieno o autonomi	
Genitori entrambi lavoratori part-time	
Genitori di cui uno lavoratore dipendente a tempo pieno o autonomo e l'altro a tempo parziale	
Genitori impegnati in altre forme di lavoro dipendente diverse da quelle suindicate	
Genitori di cui uno lavoratore dipendente a tempo pieno o autonomo e l'altro impegnato in altre forme di lavoro diverse da quelle suindicate	
Genitori di cui uno lavoratore part-time e l'altro impegnato in altre forme di lavoro dipendente diverse da quelle suindicate	
Genitori entrambi studenti regolarmente iscritti	
Genitori entrambi non occupati	
Presenza nel nucleo familiare di figli di età fino a tre anni non iscritti al nido comunale ed escluso quello per cui si fa domanda	
Presenza nel nucleo familiare di figli da tre (+ 1 giorno) a sei anni	
Presenza nel nucleo familiare di figli di età da sei (+ 1 giorno) a tredici anni	
Presenza nel nucleo familiare di figli di età da tredici (+ 1 giorno) a sedici anni	
Presenza nel nucleo familiare di figli già iscritti al nido comunale	
Richiesta di iscrizione per fratelli/sorelle gemelli	

DICHIARA INFINE

Di aver preso visione del Regolamento sul Funzionamento dell'Asilo Nido Comunale "Il Nido più bello", adottato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 41 del 20 maggio 2021 e pubblicato sul Sito Istituzionale del Comune di Fasano nella Sezione Amministrazione Trasparente – Tipologie di procedimento – Iscrizione Asilo Nido Comunale.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Fasano, _____

Firma _____

In conformità all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) ed all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., si informa che i dati acquisiti saranno trattati nel rispetto della normativa con la massima riservatezza e sicurezza al fine di istituire il servizio di asilo nido e che l'utente può esercitare i diritti previsti dal succitato decreto.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Fasano.

Fasano, _____

Firma _____

Avvertenze

Il Comune si riserva di richiedere documentazione probatoria delle dichiarazioni sostitutive presentate.

A seguito della pubblicazione della graduatoria provvisoria, si potrà presentare ricorso entro 10 giorni, specificandone le motivazioni, al Responsabile dei Servizi Sociali.

L'accettazione del posto offerto deve avvenire **nel termine massimo di 10 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione della graduatoria definitiva, pena la cancellazione dalla graduatoria.**