

Oggetto:DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE PER L'ANNO  
EDUCATIVO 2013/2014

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ (genitore/tutore) del minore:

| Cognome | Nome | Data di nascita |
|---------|------|-----------------|
|         |      |                 |

**NOTA BENE:** per la tutela della riservatezza dei bambini, nelle graduatorie pubblicate non sarà indicato il cognome e il nome del bambino ma un codice personale (C.P.), composto con la prima lettera risultante nello spazio "Cognome" e nello spazio "Nome" e la data di nascita (es. De Marchi Andrea nato il 31.8.2008 = codice personale DA310808); tramite il codice personale la famiglia potrà verificare il posto assegnato in graduatoria al bambino.

**Essendo a conoscenza che:**

- il servizio di Asilo Nido comunale è rivolto prioritariamente ai bambini residenti nel Comune di Campomarino;
- il servizio di Asilo Nido funziona di norma nel periodo Settembre-Luglio;
- l'orario di apertura è, per i bambini frequentanti a tempo pieno, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 7.30 alle ore 17.30, con possibilità di prolungamento dell'orario;
- l'orario di apertura per i bambini frequentanti il part-time non può essere inferiore a n.4 ore giornaliere;
- in caso di mancata presentazione della certificazione ISEE (da parte di richiedenti presso l'Ufficio Servizi alla Persona del Comune di Campomarino), in sede di determinazione della tariffa mensile di frequenza, verrà applicata automaticamente la retta massima.

**C H I E D E**

1) che il/la proprio/a figlio/a possa essere ammesso/a a frequentare il servizio di Asilo Nido comunale dal mese di \_\_\_\_\_ con possibilità di frequenza:

- ☐ . tempo pieno
- ☐ . part-time . mattutino ./ pomeridiano dalle ore.....alle ore.....

2) di poter usufruire del prolungamento dell'orario di frequenza, oltre le ore 17.30 . ☐si .☐ no

A tale scopo, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 445, del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

## DICHIARA

a) di essere residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

b) *(solo per i non residenti in Campomarino)* che entrambi i genitori o uno di essi presta la propria attività lavorativa alle dipendenze del Comune di Campomarino (art.2 c.3 Reg.to):

☐ si

☐ ☐ ☐ no

se si: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ data assunzione \_\_\_\_\_

c) che il proprio nucleo familiare, alla data della presentazione della domanda, è così composto (nella prima riga indicare i dati del minore di cui si chiede l'iscrizione):

| cognome | Nome | Luogo e data nascita | Grado parentela                                        |
|---------|------|----------------------|--------------------------------------------------------|
|         |      |                      | Minore per cui si chiede l'ammissione al servizio nido |
|         |      |                      |                                                        |
|         |      |                      |                                                        |
|         |      |                      |                                                        |
|         |      |                      |                                                        |
|         |      |                      |                                                        |

d) i seguenti componenti della propria famiglia lavorano:

| cognome | Nome | Tempo pieno/parziale % |
|---------|------|------------------------|
|         |      |                        |
|         |      |                        |
|         |      |                        |
|         |      |                        |

e) la propria famiglia è composta da un solo genitore

*(figlio riconosciuto solo dalla madre o genitore separato o vedovo)*

☐ si

☐ no

f) nella propria famiglia convive un anziano non autosufficiente o disabile grave (disabilità oltre il 70%)

☐ si

☐ no

g) che la propria famiglia è composta da più figli minori )

☐ si

☐ no

se SI indicare:

nome e cognome data di nascita

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

h) di essere in possesso delle seguenti condizioni:

| CONDIZIONI                                               | SI/NO<br><i>Da apporre in<br/>ogni casella</i> | Documentazione necessaria                                             |                                                             |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| DISABILITA' del<br>BAMBINO                               |                                                | Certificazione ASREM                                                  | <u>Ammissione prioritaria</u>                               |
| Situazione di grave<br>disagio sociale e/o<br>familiare, |                                                | Relazione assistente<br>sociale/Provvedimento<br>Autorità Giudiziaria | Riduzione retta, ex<br>art.2 c.3, allegato B<br>Regolamento |
| Presenza di altri figli<br>frequentanti il nido          |                                                |                                                                       |                                                             |

i) il valore I.S.E.E., riferito all'ultima dichiarazione dei redditi utile, è di € \_\_\_\_\_

• l'attestazione I.S.E.E. è stata rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
(indicare il nome del CAF o dell'INPS)

Se i genitori non convivono, ma il figlio/la figlia è stato/a riconosciuto/a dal padre:

• il valore I.S.E.E. del padre, riferito all'ultima dichiarazione dei redditi è di € \_\_\_\_\_  
• l'attestazione I.S.E.E. è stata rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
(indicare il nome del CAF o dell'INPS).

l) di prendere atto ed accettare quanto previsto dagli articoli enunciati dal Regolamento per la gestione Asilo Nido comunale, approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 7 del 19.04.2011, consegnato al momento della sottoscrizione della domanda di iscrizione;

**Dichiara inoltre di sapere che, senza dichiarazione I.S.E.E., verrà applicata d'ufficio la retta massima.**

Sa che l'Amministrazione comunale può verificare la veridicità delle informazioni fornite ai fini dell'I.S.E.E. (ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 109/1998)

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

### SI IMPEGNA

- qualora ritenga di avere diritto ad una riduzione della retta, a presentare presso l'Ufficio Servizi Sociale del Comune di Campomarino, entro 10 giorni dalla comunicazione di accettazione della domanda di iscrizione del/la proprio/a figlio/a, la certificazione ISEE e/o la documentazione sanitaria relativa;

- ad effettuare il pagamento delle rette mensili nei tempi e nei modi previsti dal sopra citato Regolamento;

### COMUNICA

i seguenti recapiti telefonici tramite i quali poter essere contattato:

| Telefono<br>abitazione | Cellulare<br>madre | Telefono<br>lavoro madre | Cellulare<br>padre | Telefono<br>lavoro padre | Altri recapiti<br>telefonici |
|------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|
|                        |                    |                          |                    |                          |                              |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**CHIEDE INOLTRE**

che ogni comunicazione relativa alla presente domanda e agli adempimenti conseguenti, venga inviata al seguente indirizzo:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_

*Allega: copia di un valido documento di riconoscimento.*

(luogo e data) \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_