

ALLEGATO 2



DOMANDA DI AMMISSIONE
ASILO NIDO "LA FRECCIA AZZURRA"
per l'anno educativo 2023/2024

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ tel. _____

e-mail _____ cittadinanza _____

codice fiscale _____

In qualità di : genitore esercitante la tutela legale

CHIEDE L'AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO "LA FRECCIA AZZURRA" PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 PER IL/LA BAMBINO/A

(cognome e nome) _____ nato a _____

il _____ residente a _____ via _____

n° _____ C.F. _____

PER IL SEGUENTE MODULO ORARIO:

3 ore senza pranzo costo retta mensile: € 224,00
(7.30-10.30__ ; 8.00-11.00__)

4 ore senza pranzo costo retta mensile: € 252,00
(7.30-11.30__)

5 ore con pranzo costo retta mensile: € 308,00
(7.30-12.30; __ 8.00-13.00; __ 8.30-13.30__)

6 ore con pranzo costo retta mensile: € 336,00
(7.30-13.30__)

Di essere interessato all'attivazione della fascia pomeridiana

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

A) PRECEDENZE NELL'AMBITO DELLE PRIORITÀ

bambino disabile accertato da parte dei Servizi Sanitari

B) COMPOSIZIONE E SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

B.1) NUCLEO FAMILIARE

(per nucleo familiare si intende la famiglia anagrafica (da stato di famiglia). Si deve fare riferimento alle persone che compongono il nucleo familiare del richiedente alla data di scadenza del bando).

Legenda:

- il dichiarante (codice **D**)
- il coniuge del dichiarante (codice **C**)
- bambino/a per il/la quale si richiede l'iscrizione (codice **B**)
- altri figli /e minori del dichiarante e / o del coniuge, se con essi conviventi (codice **F**)
- e altre persone presenti nello stato di famiglia del dichiarante (codice **P**)

codice	cognome	Nome	data di nascita

- nucleo familiare monoparentale con genitore occupato;
 nucleo familiare biparentale con genitore in particolari gravi condizioni di disagio socio- sanitario, certificato dai servizi sociali ;
 nucleo in cui entrambi i genitori sono occupati

C) SITUAZIONE PROFESSIONALE DEI GENITORI

DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
_____	_____
Cognome e nome	Cognome e nome
_____	_____
nata a _____ il _____	nato a _____ il _____
_____	_____
Residente a _____	residente a _____
_____	_____
Via _____ n.° _____	Via _____ n.° _____

Telefono _____ C. F. _____	Telefono _____ C. F. _____
<input type="checkbox"/> DISOCCUPATA <input type="checkbox"/> CASALINGA <input type="checkbox"/> OCCUPATA <input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> DISOCCUPATO <input type="checkbox"/> OCCUPATO <input type="checkbox"/> Dipendente
_____ Ente o ditta presso cui lavora	_____ Ente o ditta presso cui lavora
_____ Indirizzo sede di lavoro	_____ Indirizzo sede di lavoro
_____ Orario di lavoro settimanale (totale ore)	_____ Orario di lavoro settimanale (totale ore)
<input type="checkbox"/> Autonoma/libera professionista	<input type="checkbox"/> Autonomo/libero professionista
_____ Ente o ditta presso cui lavora	_____ Ente o ditta presso cui lavora
_____ Indirizzo della sede di lavoro	_____ Indirizzo della sede di lavoro
_____ Orario di lavoro settimanale (totale ore)	_____ Orario di lavoro settimanale (totale ore)
_____ Iscrizione Albo Professionale (specificare Albo)	_____ Iscrizione Albo Professionale (specificare Albo)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE (i cui dati anagrafici compaiono nel presente modulo)

DICHIARA

- che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero;
- di essere a conoscenza che quanto dichiarato è soggetto a controllo ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;

di aver preso conoscenza dei criteri adottati dall'Amministrazione comunale per la formazione della graduatoria di accesso all'asilo nido a.e. 2023/2024, del relativo funzionamento e delle norme che regolano il suo funzionamento (calendario scolastico, retta e possibili riduzioni), nonché del vigente sistema tariffario, così come espressamente indicato nel bando di iscrizione al servizio;

di impegnarsi al rispetto di tutte le norme che regolano il funzionamento dell'Asilo Nido e a corrispondere al concessionario l'importo della retta mensile sulla base del modulo di frequenza prescelto;

DICHIARA INFINE

che il/la proprio/a figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso la ASL _____

che il/la proprio/a figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni

di essere consapevole che i dati indicati in domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità riguardanti la concessione della prestazione e potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nell'ambito della normativa sulla trasparenza e sul diritto di accesso ai dati ai sensi della L. 241/90;

Di aver preso visione dell'informativa sull'uso dei dati personali (artt. 7 e 13 del D.lgs 196/03 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali").

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (artt. 7 e 13 del D.lgs 196/03 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali")

I dati personali ed eventualmente sensibili, acquisiti con la dichiarazione sostitutiva:

a) devono essere forniti necessariamente per determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria ai fini dell'ammissione all'Asilo nido;

b) sono raccolti dagli Enti competenti (Enti erogatori, Comuni e Centri di Assistenza Fiscale) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni agevolate;

c) possono essere scambiati fra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze ed alla Guardia di Finanza per i controlli previsti;

d) il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, agli Enti ai quali ha presentato la dichiarazione o la certificazione per verificare i dati che lo riguardano e per chiederne eventualmente il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione.

La Responsabile del Procedimento è l'Assistente Sociale, Barbara Concari.

Gli interessati possono prendere visione degli atti del procedimento presso l'Ufficio dei Servizi Sociali corso Sangallo n.73 –Monte San Savino.

_____, ____/____/____

Firma del/la dichiarante

(un genitore o chi ne fa le veci)

L'istanza dovrà essere presentata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato, ai sensi dell'art. 38, c. 3, del DPR 445/2000.