



Il/la Sottoscritto/a.....

genitore /tutore legale del MINORE .....

**CHIEDE**

Alla S.V. l'ammissione dello stesso al Servizio di Nido Comunale **per l'anno 2017-2018** con la seguente tipologia di servizio: (crociare)

**A dalle ore 7:00 alle ore 13:30** (incluso il servizio mensa)

**C dalle ore 7:00 alle ore 17:30**

**B dalle ore 7:00 alle ore 16:00**

**Il Sabato dalle ore 7:00 alle ore 14:00**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:  
( ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

**-che la madre** (*Cognome e Nome*)

nata a ..... il ..... ha cittadinanza .....

cod.fisc ..... è residente nel Comune di .....

in Via ..... n°. .... e svolge la seguente attività:

Lavoratore dipendente - Ditta/Ente – ..... sede di lavoro .....

Lavoratore autonomo - Ditta/Ente – ..... sede di lavoro .....

Lavoratore attualmente non occupato o occupato con contratto a termine.

Disoccupata o cassaintegrata, iscritta nell'elenco del Centro per l'Impiego o liste di mobilità.

Stato di gravidanza.

Pendolarità quotidiana oltre i 30Km.

**Orari di lavoro:**  Tempo pieno  Part/time

Lavoro notturno  Turni a giornata

Pendolarità quotidiana oltre i 30 Km (andata e ritorno).

Posizione di lavoro all'estero o fuori Regione di uno dei genitori che comporti l'assenza completa del medesimo per tutta la settimana.

**-che il padre** (*Cognome e Nome*)

nato a ..... il ..... ha cittadinanza .....

cod.fisc ..... è residente nel Comune di .....

in Via ..... n°. .... e svolge la seguente attività:

Lavoratore dipendente - Ditta/Ente – ..... sede di lavoro .....

Lavoratore autonomo - Ditta/Ente – ..... sede di lavoro .....

Lavoratore attualmente non occupato o occupato con contratto a termine.

Disoccupato o iscritto nell'elenco del Centro per l'Impiego o liste di mobilità.

Pendolarità quotidiana oltre i 30Km.

**Orari di lavoro:**  Tempo pieno  Part/time

Lavoro notturno  Turni a giornata

Pendolarità quotidiana oltre i 30 Km (andata e ritorno).

Posizione di lavoro all'estero o fuori Regione di uno dei genitori che comporti l'assenza completa del medesimo per tutta la settimana.

**Nucleo familiare con entrambi i genitori**

Coniugati (i coniugi fanno sempre parte dello stesso nucleo familiare, anche quando hanno residenza anagrafica diversa)

Conviventi

**Nucleo familiare mono-parentale (un solo genitore coabitante con il bambino/bambina)**

**Il dichiarante è solo/a in quanto:**

E' celibe/nubile con figlio/a non riconosciuto dall'altro genitore

E' celibe/nubile con figlio/a riconosciuto dall'altro genitore che non è convivente, né coabitante

E' vedovo/a

E' separato/a legalmente (con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Tribunale di \_\_\_\_\_ e non coabita con il genitore del bambino per cui si chiede l'iscrizione.

E' divorziato/a con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Tribunale di \_\_\_\_\_.

Altro \_\_\_\_\_

**Presenza nel nucleo familiare di altri figli** (oltre a quello/a per cui si presenta domanda di iscrizione) o altri familiari conviventi con il minore

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela

**Problematiche nel nucleo familiare:**

Stato di malattia di un genitore o altro figlio (certificati dal S.S.N.)

Nonni o familiari conviventi in permanente stato di bisogno e assistenza (decreto di riconoscimento di invalidità del S.S.N.)

Invalidità di un genitore con riduzione delle capacità lavorative pari o superiore al 66% (certificati dal S.S.N.)

Invalidità di un altro figlio pari o superiore al 66% (certificati dal S.S.N.)

**Dichiara altresì:**

di voler usufruire delle fasce differenziate, secondo Mod. ISEE (**in corso di validità**) da allegare **obbligatoriamente**

di non voler usufruire delle fasce differenziate in quanto in possesso di attestazione **ISEE superiore € 24.000,001.**

di voler usufruire della seguente tipologia di servizio,  **A** -  **B** -  **C** - (cerchiare il servizio prescelto) prendendo atto del prospetto tariffario di seguito riportato.

	ISEE in corso di validità <i>Fasce di reddito</i>	<input type="checkbox"/> Servizio A ore 7:00/13:30	<input type="checkbox"/> Servizio B ore 7:00/16:00	<input type="checkbox"/> Servizio C ore 7:00/17:30
		<i>Retta di frequenza</i>	<i>Retta di frequenza</i>	<i>Retta di frequenza</i>
1^ fascia	Da € 0 a € 2.032,52	€ -	€ 40.00	€ 60.00
2^ fascia	Da 2.032,53° € 3.048,78	€ 46.00	€ 59.00	€ 70.00
3^ fascia	Da € 3.048,79 a € 4.065,04	€ 64.00	€ 77.00	€ 90.00
4^ fascia	Da € 4.065,05 a € 6.097,56	€ 83.00	€ 96.00	€ 108.00
5^ fascia	Da € 6.097,57 a € 8.130,08	€ 105.00	€ 119.00	€ 134.00
6^ fascia	Da € 8.130,09 a € 12.195,12	€ 137.00	€ 153.00	€ 170.00
7^ fascia	Da € 12.195,13 a € 15.000,0	€ 175.00	€ 195.00	€ 218.00
8^ fascia	Da € 15.000,01a € 18.000,00	€ 187.00	€ 208.00	€ 232.00
9^ fascia	Da € 18.000,01 a € 24.000,0	€ 201.00	€ 223.00	€ 242.00
10^ fascia	Da € 24.000,01 in poi	€ 203.00	€ 225.00	€ 270.00

**di essere informato:**

- che può essere richiesto per **una sola volta ad anno sociale la modifica della tipologia di servizio prescelta con altra tipologia. La modifica sostitutiva avrà efficacia dal mese successivo alla richiesta.**
- che per il 1° figlio viene corrisposta la retta mensile intera.
- che dal 2° figlio/a l'abbattimento della retta attribuita allo stesso è stabilito nella misura del 50%. che per i gemelli l'abbattimento della retta procapite è stabilito nella misura del 50%.
- che interviene riduzione della retta attribuita del **30%** in caso di assenza per malattia prolungata e superiore a 15 gg consecutivi nel mese.
- che interviene riduzione della retta del **50%** in caso di assenza prolungata per malattia superiore a 30 gg. consecutivi nel mese.

**Si riserva, all'atto dell'ammissione, di presentare al gestore dell'Asilo Nido Comunale " V . C a v a l i e r e " ulteriore documentazione riguardante il bambino/a:**

- Certificato medico attestante lo stato di salute.
- Eventuale documentazione medica in caso di intolleranze/allergie alimentari o altro.

*Il Richiedente*

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE**  
(ai sensi dell'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445)

**Il/la sottoscritto/a**, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445:

Esprime consenso per il trattamento dei dati personali del proprio nucleo familiare, relativamente ai servizi erogati dal Comune di Mesagne – Servizio Istruzione;

Dichiara di essere consapevole che l'Ente potrà verificare quanto dichiarato nella presente domanda di ammissione e di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;

Dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno a decadere i benefici conseguiti e l'istanza di ammissione sarà registrata all'ultimo posto della graduatoria.

Dichiara di aver preso visione del Regolamento del Servizio di Asilo Nido Comunale (modificato e approvato con Delib. di C.C. n. 61 del 29.07.2016 e di accettarne tutti gli articoli in esso contenuti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_