



AREA AMMINISTRATIVA, CULTURA, SOCIALE

Comune di Carpineto Romano
Ufficio Servizi Sociali
segreteria@comune.carpineto-roma.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ASILO NIDO COMUNALE "PANE E ZUCCHERO"
PER L'ANNO EDUCATIVO 2023/2024**

Il/La sottoscritta/o (madre/padre/tutore/affidatario)

Cognome.....Nome.....

Nato a il

Residente aIn Via..... n.

Via

Codice Fiscale.....

Indirizzo E-mail Tel. casa.....

Cellulare

FA RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO

PER IL BAMBINO/A

CognomeNome.....

Nato aIl

Residente aIn vian.....

Codice Fiscale

Per il seguente orario (barrare la casella interessata):

dalle ore 8,00 alle ore 13,00

dalle ore 8,00 alle ore 16,30

Al fine di esigenze amministrative e pedagogiche, si fa presente che, una volta scelta la fascia di frequenza, la stessa non potrà essere cambiata nel corso dell'anno educativo, se non per motivi certificati.

PERTANTO DICHIARA

Che il nucleo familiare è composto come risulta dal seguente prospetto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DATI DEL PADRE (Tutore/Affidatario)

Cognome e Nome.....

Residente inViaN.....

Codice Fiscale

Indirizzo E-mail.....

Telefono CasaCellulare

Altro Recapito.....



AREA AMMINISTRATIVA

INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA APPARTENENTE CON UNA - X

GENITORE LAVORATORE DIPENDENTE	
GENITORE LAVORATORE AUTONOMO	
GENITORE STUDENTE	
LAVORO NEL COMUNE DI RESIDENZA	
LAVORO FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA - INDICARE N. DI KM	

DATI DELLA MADRE

Cognome e Nome.....

Residente in Via.....N.....

Codice Fiscale

Indirizzo E-mail.....

Telefono Casa Cellulare.....

Altro Recapito.....

INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA APPARTENENTE CON UNA - X

GENITORE LAVORATORE DIPENDENTE	
GENITORE LAVORATORE AUTONOMO	
GENITORE STUDENTE	
LAVORO NEL COMUNE DI RESIDENZA	
LAVORO FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA - INDICARE N. DI KM	

INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LE VOCI CHE INTERESSANO PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO CON UNA - X

SITUAZIONE DEL MINORE	
Famiglie con uno o tutti e due i genitori in stato di infermità grave, istituzionalizzati o no, certificati ASL	
Disabilità certificata ai sensi della L. 104/92	
Orfani di femminicidio	

Condizione di detenzione di uno o entrambi i genitori	
Bambini conviventi con un solo genitore (ragazza madre, ragazzo padre, vedova/o, divorziata/o, separata/o) in condizione crescente rispetto al valore ISEE	
Bambino/a con fratello già inserito al nido	
Bambino/a con due o più fratelli/sorelle in età di obbligo scolastico	
Particolari condizioni di lavoro dei genitori: autodichiarazione da parte dei genitori con facoltà dell'amministrazione di verificare la veridicità delle stesse	
Presenza di gemelli in età da nido	
Per ogni figlio a carico (minore di 3 anni)	
Per ogni figlio a carico (maggiore di 3 anni fino a 11 anni)	
Presenza in famiglia di portatore di disabilità	

Documentazione da allegare alla domanda

- Fotocopia attestazione I.S.E.E. così come previsto dall'art. 25 dal Regolamento Comunale approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 31 del 28.07.2022.
- Fotocopia di un documento valido di identità di entrambe i genitori o tutori/affidatari;
- Documentazione per il bambino portatore di handicap che certifica l'invalidità e la L. 104/92;

DICHIARAZIONI

Si dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione del Regolamento dell'Asilo Nido Comunale ed essere a conoscenza che, in caso di mancata presentazione della documentazione richiesta, non sarà possibile assegnare i punteggi necessari all'inserimento in graduatoria.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che dovrà pagare per il servizio di asilo nido una quota mensile che dovrà essere versata entro il **10 di ogni mese** pena la decadenza del posto, **per n. 11 mensilità** riferite all'anno solare (escluso il mese di chiusura dell'asilo) secondo la seguente tabella:

Importo ISEE	Full time	Part-time
Fino a 5.000 euro	0 euro	0 euro
5.000,01 - 10.000 euro	50,00 euro	40,00 euro
10.000,01 - 15.000 euro	100,00 euro	80,00 euro
15.000,01 — 20.000 euro	150,00 euro	120,00 euro
20.000,01 — 25.000 euro	200,00 euro	160,00 euro
25.000,01-30.000,00	250,00 euro	200,00 euro
30.000,01 -35.000,00	300,00 euro	240,00 euro
35.000,01 – 40.000,00	350,00 euro	280,00 euro
40.000,01 – 50.000,00	400,00 euro	320,00 euro
Oltre 50.000,01	500,00 euro	400,00 euro

ESONERI E RIDUZIONI

--

UTENTI CON DISABILITA'
(certificata ai sensi dell'art. 3, co.3 della Legge n. 104/1992)

Con ISEE fino a € 50.000

Esentati dal pagamento

DICHIARA INFINE

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

Che il proprio figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni

Che il proprio figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL

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

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL
REGOLAMENTO EUROPEO N. 2016/679**

Si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali.

I dati personali acquisiti con la dichiarazione sostitutiva:

- a) Devono essere forniti necessariamente per determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria ai fini dell'ammissione agli Asili 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 e 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 e opporsi al loro trattamento, se trattasi di violazione

Carpineto Romano li, _____

FIRMA DI UNO DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE
