

Asilo Nido Comunale “CoccolÉ”

Al Sindaco del Comune
di Sant’Omero

OGGETTO: Domanda per l’iscrizione all’Asilo Nido Comunale – A.S. 2024/2025

DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome _____) nato/a
il _____ nel Comune di _____ CAP _____ Pr ____ Stato (solo se
estero) _____ residente nel Comune di _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ n. _____ tel. casa _____
Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

SOLO PER I NON RESIDENTI NEL COMUNE DI SANT’OMERO, INDICARE:

Luogo di lavoro _____ Indirizzo _____
Tel _____ Fax _____ Orario di lavoro _____

DATI DELL’ALTRO GENITORE

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____ a _____
residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

SOLO PER I NON RESIDENTI NEL COMUNE DI SANT’OMERO, INDICARE:

Luogo di lavoro _____ Indirizzo _____
Tel _____ Fax _____ Orario di lavoro _____

DATI DEL BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____ residente nel Comune di _____
_____ in Via _____ n. _____
Codice Fiscale del bambino _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a all'Asilo Nido Comunale di Sant'Omero per l'anno **2024/2025**

Il/La sottoscritto/a consapevole ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, delle responsabilità pensali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

(cognome e nome) _____ nato/a a _____

il _____ relazione di parentela _____ ;

(cognome e nome) _____ nato/a a _____

il _____ relazione di parentela _____ ;

(cognome e nome) _____ nato/a a _____

il _____ relazione di parentela _____ ;

(cognome e nome) _____ nato/a a _____

il _____ relazione di parentela _____ ;

(cognome e nome) _____ nato/a a _____

il _____ relazione di parentela _____ .

A) Particolari situazioni del nucleo familiare

(barrare la casella corrispondente alla situazione del nucleo familiare)

sì

Riservato all'ufficio

punti

note

il nucleo familiare è monoparentale

che il bambino è portatore di handicap o disagio sociale

B) Figli all'interno del nucleo familiare

Numero dei figli

che, in famiglia ci sono fratelli/sorelle fino a 3 anni di età

C) Condizioni di lavoro dei genitori all'interno del nucleo familiare

Genitori residenti entrambi lavoratori

(da autocertificare)

sì

genitori non residenti lavoratori nel comune di Sant'Omero

(da autocertificare)

D) Condizioni di reddito

che la famiglia ha un reddito ISEE pari a (desunto dall'ultima dichiarazione redditi presentata)

- che intende usufruire del servizio (BARRARE LA FASCIA ORARIA SCELTA):

- PER L'INTERA GIORNATA 7:30/18:30
- PART TIME (SOLO MATTINA) 7:30/13:30
- PART TIME (SOLO POMERIGGIO) senza pranzo 12:30/18:30

- **che si impegna** a corrispondere la quota di contribuzione mensile determinata dall'Amministrazione Comunale versando la retta con cadenza mensile posticipata ed **entro, e non oltre, il giorno 10 del mese successivo.**
Consapevole che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale procederà al recupero del dovuto facendo ricorso all'azione legale.

Allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- dichiarazione sostitutiva sulle condizioni lavorative dei genitori (specificare orario di lavoro e luogo ai fini della graduatoria).

N.B. In seguito alla comunicazione di ammissione all'Asilo Nido dovranno essere prodotti i seguenti documenti:

- **dichiarazione ISEE** (Per l'individuazione dell'ISEE si fa riferimento alla dichiarazione dei redditi 2023 periodo di imposta 2022), necessaria per l'individuazione della tariffa consapevole che l'assenza di tale dichiarazione comporterà l'attribuzione d'ufficio della tariffa più elevata;
- **certificato medico**, da produrre dopo la decisione dell'ammissione, in cui si **attesta che il bambino è sano ed esente da malattie infettive contagiose che ne controindichino l'ammissione in collettività;**
- fotocopia **libretto delle vaccinazioni** in regola con gli adempimenti previsti.

I dati sopra riportati verranno utilizzati e trattati in base all'informativa sul trattamento dei dati personali (allegata alla presente) ai sensi degli artt. 13-14 e succ. Reg. UE 679/2016 "Regolamento generale protezione dati".

DATA _____

FIRMA della MADRE (firma leggibile)

FIRMA del PADRE (firma leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO
Graduatoria Servizi Sociali

NOME BAMBINO/A _____ ETA' _____

PUNTEGGIO ASSEGNATO

--	--

POSIZIONE GRADUATORIA

--	--

FASCIA DI PAGAMENTO TARIFFARIO _____

TARIFFA MENSILE _____