

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

DATA DI PRESENTAZIONE ___ / ___ / 2023

PROTOCOLLO N. _____

VALORE I.S.E.E. _____

SCADENZA I.S.E.E. _____

RETTA MENSILE _____

COSTO PASTO _____



COMUNE DI CREMA

Area Servizi al Cittadino

Servizi Educativi Ricreativi e Sportivi

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO
ASILO NIDO PER L'ANNO 2023/2024
a partire dal mese di settembre 2023**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci, falsità in atto e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/00

DICHIARA

A) DATI DEL RICHIEDENTE¹

Cognome (*): _____

Nome (*): _____

Luogo di nascita (*):

Comune _____ Prov. _____ (EE per stato estero)

Nazione _____

Data di nascita (*): _____

Codice fiscale (*): _____

Cittadinanza (*): _____

Sesso (*): Maschio Femmina

Comune di residenza (*): _____

Indirizzo di residenza (*): _____

Telefono cellulare (*): _____

Indirizzo e-mail (*): _____

Domicilio (*) coincide oppure non coincide con la residenza

Domiciliato a _____ cap _____ prov. _____

indirizzo: _____

In qualità di (*) Padre Madre Tutore

¹ I dati contrassegnati con (*) sono obbligatori

B) DATI DEL FIGLIO PER CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

Cognome (*):	_____
Nome (*):	_____
Luogo di nascita (*):	
Comune	_____ Prov. _____ (EE per stato estero)
Nazione	_____
Data di nascita (*)	_____
Codice fiscale (*)	_____
Cittadinanza (*)	_____
Sesso (*):	Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/>
Residente a(*):	_____ cap _____ prov. _____
indirizzo:	_____

- Bambino residente nel Comune di Crema
- Bambino residente inserito in un nucleo familiare composto da soggetti diversi rispetto ai genitori
- Bambino NON residente nel Comune di Crema
- Bambino NON residente e figlio di dipendente del Comune di Crema

C) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (*)

(indicare TUTTI i componenti del nucleo familiare compreso i dati del richiedente e del figlio per cui si chiede l'iscrizione)

Relazione di parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Eventuali condizioni di priorità/precedenza

Situazione evidenziata dal servizio sociale <i>(allegare certificazione prodotta dal Servizio Sociale)</i>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Il bambino/a è in condizione di disabilità <i>(allegare copia di certificato di individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica)</i>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Nucleo familiare monoparentale <i>(come da definizione "genitore solo" di cui alla Circolare INPS n. 8/2003: riscontrabile nei casi di morte dell'altro genitore o di abbandono del figlio o di affidamento esclusivo del figlio ad un genitore o nel caso di non riconoscimento del figlio da parte di un genitore)</i>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Fratello o sorella frequentante per l'a.e. 2023/2024 il servizio Asilo nido comunale	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

D) AUTOCERTIFICAZIONE ORARI LAVORO (*)

(Att.ne = i dati inseriti in questa scheda saranno utilizzati per la formulazione delle graduatorie di ammissione al servizio e di accesso all'orario di frequenza prolungato, se richiesto)

- Dichiaro che entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa
- Dichiaro che il solo genitore dichiarante svolge attività di lavoro o d'impresa
- Dichiaro che solo l'altro genitore svolge attività di lavoro o d'impresa
- Non rilascia alcuna dichiarazione

Situazione lavorativa del dichiarante

sede di lavoro:	_____	via _____	Prov. _____
Ditta/Ente:	_____		
E-mail Ditta/Ente:	_____		
Orario di lavoro:	<input type="checkbox"/> contratto a tempo pieno <input type="checkbox"/> contratto a tempo parziale (part-time)		
Solo per chi richiede l'iscrizione al servizio post orario			
orario di lavoro:	_____		
Note	_____		

Situazione lavorativa altro genitore

Cognome:	_____
Nome:	_____
sede di lavoro:	_____ via _____ Prov. _____
Ditta/Ente:	_____
E-mail Ditta/Ente:	_____
Orario di lavoro:	<input type="checkbox"/> contratto a tempo pieno <input type="checkbox"/> contratto a tempo parziale (part-time)
Solo per chi richiede l'iscrizione al servizio post orario	
orario di lavoro:	_____
Note	_____

E) SERVIZI RICHIESTI

ESPRIME LA PREFERENZA DI INSERIMENTO AL SERVIZIO PRESSO LA SEDE:

- 1^ preferenza 2^ preferenza SEDE BRAGUTI (via Braguti n. 6)
 1^ preferenza 2^ preferenza SEDE DANTE (via Cappuccini n. 26)

(*facoltativo*) **DICHIARO** che la scelta del nido è **INDIFFERENTE** ed indipendente dalle preferenze indicate

CHIEDE DI AVVALERSI DEL SERVIZIO PER LA SEGUENTE ARTICOLAZIONE ORARIA:

- Orario Part-time** dalle ore 7.30 alle ore 13.00 (*con uscita dalle 12.30 alle 13.00*)
 Orario Normale dalle ore 7.30 alle ore 16.00 (*con uscita dalle 16.00 alle 16.15*)
 Orario Prolungato dalle ore 7.30 alle ore 18.00 (*con uscita dalle 17.00 alle 18.00*)

SOLO PER I RESIDENTI – AGEVOLAZIONI

- di NON presentare dichiarazione ISEE
 di essere in possesso solo del N° protocollo/ricevuta attestante la presentazione della DSU
(*di seguito compilare solo i campi: N. protocollo e Data sottoscrizione*)
 di essere in possesso di attestazione ISEE

Dati attestazione ISEE Prestazioni agevolate rivolte a minorenni

N. Protocollo/Ricevuta INPS-ISEE-2023 _____ (es. INPS-ISEE-20XX-00000000-A-00)

Valore ISEE _____

Data sottoscrizione _____

RICHIESTE AGEVOLAZIONE RETTA FREQUENZA

RICHIESTE AGEVOLAZIONE COSTO PASTO in quanto 2° figlio frequentante servizio di refezione comunale e in possesso di certificazione ISEE inferiore ad €. 17.560,00

1° Figlio/Scuola _____ 2° Figlio/Scuola _____

DICHIARA INFINE

- Di aver preso visione ed accettare il Piano Tariffario Asilo Nido comunale a.e. 2023/2024, la Guida al Servizio a.e. 2023/2024 e le Procedure Operative d'iscrizione al servizio asilo nido comunale a.e. 2023/2024 pubblicati sul sito web comunale e sul portale per le iscrizioni on line.
- Di aver sottoposto il bambino/a alle vaccinazioni previste dal Decreto Legge 7 giugno 2017 n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119.
- Che il proprio bambino/a non presenta problematiche documentate e/o certificate che potrebbero richiedere attenzioni particolari da parte del personale o, in caso contrario, di aver provveduto a segnalare preventivamente tale necessità per valutarne le modalità di accoglienza; di impegnarsi, in ogni caso, a comunicare tempestivamente eventuali problematiche dovessero verificarsi.
- Di essere consapevole che l'Ufficio Amministrativo invierà comunicazioni inerenti l'iscrizione al servizio asilo nido all'indirizzo e-mail rilasciato in fase di registrazione sul portale per le iscrizioni on line e di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR 455/00, l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli a campione per verificare la veridicità delle informazioni rese nella procedura di iscrizione on-line.
- di aver preso visione dell'informativa privacy redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.).
- di essere a conoscenza che ai sensi del DPR n. 445/00 e successive modifiche ed Integrazioni l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli a campione per verificare la veridicità delle informazioni rese nella procedura di iscrizione on-line.

ALLEGA:

- certificazione prodotta dal servizio sociale
- copia del certificato di individuazione dell'alunno in situazione di handicap

FIRMA _____

data, _____