

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

DATA DI PRESENTAZIONE ___ / ___ / 2020

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 2020/2021
a partire dal mese di settembre 2020**

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 almeno uno dei due genitori 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

- NUOVA RICHIESTA ISCRIZIONE Asilo Nido comunale
- RICONFERMA RICHIESTA ISCRIZIONE *(solo per gli utenti già frequentanti l'Asilo Nido comunale)*

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 (solo per nuova richiesta di iscrizione)

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Situazione evidenziata dal servizio sociale (allegare certificazione prodotta dal Servizio Sociale) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| Il bambino/a è in condizione di disabilità (allegare copia di certificato di individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| Nucleo familiare monoparentale (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) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| Fratello o sorella frequentante per l'a.e. 2020/2021 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 VIA BRAGUTI

1^ preferenza 2^ preferenza VIA DANTE

(*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-2020 _____ (es. INPS-ISEE-20XX-00000000-A-00)

Valore ISEE _____

Data sottoscrizione _____

RICHIEDE AGEVOLAZIONE RETTA FREQUENZA

RICHIEDE 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. 2020/2021, la Guida al Servizio a.e. 2020/2021 e le Procedure Operative d'iscrizione al servizio asilo nido comunale a.e. 2020/2021 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:

- copia del documento di identità in corso di validità del genitore/tutore (*)
- certificazione prodotta dal servizio sociale
- copia del certificato di individuazione dell'alunno in situazione di handicap

FIRMA _____

data, _____