

Domanda di ammissione - Residenti Non Residenti



Via G. Carducci, 10/A
37060 Lugagnano di Sona (VR)
Tel 045.984933 – Fax. 045 8681077
E- mail: arcobaleno@infanzia.it

COMUNE DI SONA
Ass. FAMIGLIA

Coop. Sociale L'INFANZIA onlus

ASILO NIDO COMUNALE

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE ANNO EDUCATIVO 2015 - 2016

I sottoscritti (Cognome e nome)

Padre _____ Madre _____

Tutore _____

Del bambino/a _____ nato/a _____ il _____

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazionalità _____ Residente in _____

frazione _____ via _____ n° _____

telefono/cell Mamma _____ Papà _____

Casa _____ Email _____

CHIEDE

l'ammissione del bambino/a all'asilo nido comunale "SULL'ARCOBALENO" per l'anno educativo
2015 - 2016 e per il seguente orario:

A - MODULO FREQUENZA

CLASSICO dalle 7.30 alle 16.00

RIDOTTI dalle 7.30 alle 13.00

1. *PROLUNGAMENTO fino alle 16.30 fino alle 17.45

2. **POMERIGGIO dalle 13.30 alle 18.30

B - MODULO FREQUENZA 3gg a settimana

CLASSICO dalle 7.30 alle 16.00

RIDOTTO dalle 7.30 alle 13.00

C - MODULO FREQUENZA tutti i giorni durante le attività di gioco dalle 9.00 alle 11.30

*sarà attivato su richiesta di un numero minimo di 7 bambini iscritti per pomeriggio. ** se attivato in base alle richieste

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

che la propria famiglia **CONVIVENTE** è composta da (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

PADRE _____ nato a _____ il _____	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> Part-time - n. ore settimanali _____ <input type="checkbox"/> Turnista <input type="checkbox"/> Laureato specializzando specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____
Tipo di lavoro	<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> coltivatore diretto <input type="checkbox"/> disoccupato/ iscritto al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
MADRE _____ nata a _____ il _____	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> Part-time - n. ore settimanali _____ <input type="checkbox"/> Turnista <input type="checkbox"/> Laureata specializzanda specificare se part/time e numero ore o tempo pieno _____
Tipo di lavoro	<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> coltivatrice diretta <input type="checkbox"/> disoccupata/ iscritta al Centro per l'Impiego/ mobilità/ cassa integrazione <input type="checkbox"/> casalinga <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

e in particolare da (indicare tutte le persone che vivono stabilmente nel nucleo familiare anche se non compaiono nello stato famiglia dell'Anagrafe)

Altri familiari(indicare il grado di parentela con il minore)	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

che la famiglia presenta le seguenti caratteristiche:

1. disabilità psico-fisica del minore certificata ai sensi della L. 104/92 sì no
2. grave situazione di disagio sociale:
già certificata dal Servizio Sociale di Base del Comune sì no

in fase di valutazione del Servizio Sociale di base del
Comune e da certificare successivamente sì no
3. bambino riconosciuto da un solo genitore sì no
4. presenza nel nucleo familiare di persone con invalidità superiore al 66% come indicato nel D.lgs 109/98 e successive sì no
5. il bambino collocato nella graduatoria precedente e rimasto escluso dall'inserimento al nido sì no
6. il bambino per cui si presenta domanda di ammissione al nido è gemello sì no
7. il bambino per cui si presenta domanda di ammissione è fratello di un altro bambino frequentante il nido nello stesso anno educativo per cui la famiglia presenta la domanda sì no
8. presenza, nel nucleo familiare di minore in età prescolare sì no

Solo per i **NON RESIDENTI**

1. genitore stabilmente occupato nel territorio del Comune di Sona sì no
2. entrambi i genitori stabilmente occupati nel territorio del Comune di Sona sì no

DICHIARA

- di non voler presentare l'attestazione ISEE
- di allegare la dichiarazione ISEE in corso di validità per beneficiare di punteggio per la graduatoria

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- per poter beneficiare di un punteggio per la graduatoria è necessario allegare alla domanda la dichiarazione sostitutiva ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità
- le ammissioni avverranno in base alle graduatorie stilate secondo i criteri previsti.
- la presente domanda dovrà essere consegnata entro il 20 maggio c.a. con documentazione completa per permettere al Consiglio di Amministrazione di redigere la graduatoria. Le domande che pervengono successivamente a questa data, saranno valutate una volta esaurita la graduatoria.
- al momento dell'iscrizione è richiesta una quota di € 60,00 (comprensiva di assicurazione e materiale d'uso per il bambino). In caso di non ammissione la quota sarà restituita. Sarà trattenuta in caso di ritiro da parte dei genitori
- in caso di ammissione del bambino al Nido, sarà richiesto il versamento di una retta anticipata, entro il termine che vi sarà comunicato, pena l'esclusione dalla graduatoria.
- la retta anticipata verrà restituita l'ultimo mese di frequenza al nido, oppure trattenuta nei casi previsti dal Regolamento comunale

Lugagnano, li _____

Firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(artt. 23-26 D.Lgs. 196/2003 - Codice della Privacy)

Il/La/I sottoscritto/a/i _____

in qualità di genitore/i o tutore del/della bambino/a _____

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta/no ampio consenso al trattamento dei dati personali, identificativi, sensibili e giudiziari sia propri che del minore sopra menzionato per il quale esercita/no la potestà o la tutela, per i fini indicati nella suddetta informativa, dati che verranno pertanto raccolti, custoditi, utilizzati e trattati dal Titolare, dai Responsabili e dagli Incaricati al trattamento. Si autorizza anche l'eventuale comunicazione dei dati personali ad Enti Pubblici, Pubbliche Amministrazioni, Servizi Sociali del Comune di Sona, ULSS n. 22, e ad ogni altro soggetto sia pubblico che privato, limitatamente per quanto necessario e/o obbligatorio per la prestazione dei servizi e per il corretto funzionamento del Titolare del trattamento.

Firma leggibile della madre

Firma leggibile del padre

RETTE 2015-2016 ASILO NIDO SULL'ARCOBALENO:

Retta mensile base residenti € 500,00

Retta mensile non residenti € 550,00

RETTE AGEVOLATE - APPLICAZIONE FATTORE FAMIGLIA:

Retta mensile agevolata residenti: da un minimo di € 250,00 a un massimo di € 499,00

Il Comune di Sona offre la possibilità alle famiglie di richiedere l'applicazione di rette agevolate da determinarsi con lo strumento innovativo del **Fattore Famiglia**.

Per usufruire della retta agevolata occorre:

- 1) Rivolgersi ad un CAAF per ottenere l'**ISEE** del nucleo familiare
- 2) Se l'**ISEE** del nucleo familiare è **inferiore a € 23.000,00**, compilare la domanda di tariffa agevolata, completando il **questionario** previsto dallo strumento Fattore Famiglia **dal 20 aprile al 20 maggio**, con le seguenti modalità alternative:
 - collegamento alla pagina internet: <http://pilar.dse.univr.it/isee/sona.html> e comunicazione al Servizio Interventi sociali dell'avvenuto completamento della domanda di tariffa agevolata
 - appuntamento allo sportello del Servizio Interventi sociali al nr tel. 045.60.91.207 per inserimento dei dati del questionario con il supporto di un operatore
- 3) Attendere il calcolo, tramite lo strumento del Fattore Famiglia, della **retta personalizzata agevolata**, che sarà comunicata alla famiglia entro 30 giorni.