

# ASILO NIDO COMUNALE

--	--	--



COMUNE DI SONA  
 Ass.Politiche per la famiglia



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

Coop. Sociale L'INFANZIA onlus

## DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2019 – 2020

I SOTTOSCRITTI (scrivere in stampato maiuscolo)

Padre COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Madre COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Del bambino/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**Residente**  **Non Residente**

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M  F

CODICE FISCALE DEL BAMBINO (ALLEGARE FOTOCOPIA)

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

Nazionalità \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

frazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cell. Mamma \_\_\_\_\_ cell. Papà \_\_\_\_\_

telefono Casa \_\_\_\_\_ Email (obbligatoria) \_\_\_\_\_

**CHIEDONO** l'ammissione del bambino/a all'asilo nido comunale "SULL'ARCOBALENO"  
 per l'anno educativo 2019 – 2020 e per il seguente orario:

<input type="checkbox"/> Classico:	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 15.30 alle ore 16.00
<input type="checkbox"/> Ridotto mattino	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 12.30 alle ore 13.00
<input type="checkbox"/> Prolungato: n° giorni _____	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle ore 16.30 <input type="checkbox"/> alle ore 17.45 <input type="checkbox"/>
Specificare i pomeriggi: <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle 13.00 <input type="checkbox"/> alle 16.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 giorni alla settimana (solamente se a seguito della chiusura del termine delle iscrizioni soggette a graduatoria, le richieste di iscrizione risultino inferiori a n. 59 posti corrispondenti al numero dei posti convenzionati)	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle 13.00 <input type="checkbox"/> alle 16.00 <input type="checkbox"/>

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)

<b>PADRE</b> _____ nato a _____ il _____	
Residente a _____ (specificare solo se diverso da quello del bambino/a)	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> Part-time - <b>n. ore settimanali</b> _____ <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) _____
<b>MADRE</b> _____ nata a _____ il _____	
Residente a _____ (specificare solo se diverso da quello del bambino/a)	
Professione _____	
Ditta presso la quale lavora _____ sede _____	
Orario di lavoro	<input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> Part-time - <b>n. ore settimanali</b> _____ <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) _____

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 del bambino documentata con apposita certificazione rilasciata dalle strutture competenti ai sensi della Legge n. 104/1992 sì ..no
2. grave situazione di rischio o svantaggio sociale certificata dal Servizio Sociale di Base del Comune di Sona; sì ..no
3. Disabilità del bambino certificata dal medico curante; sì ..no
4. Posizione lavorativa dei genitori al momento della presentazione della domanda; sì ..no
5. Situazione economica familiare, allegando dichiarazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013; sì ..no
6. Presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità media, grave o non autosufficiente come definite dall'allegato 3 al DPCM n. 159/2013; sì ..no
7. Bambino collocato nell'ultima graduatoria e rimasto escluso dall'inserimento al Nido; sì ..no
8. Bambine/bambini gemelli iscritti contemporaneamente al Nido; sì ..no
9. Bambino con fratello frequentante contemporaneamente il Nido; sì ..no
10. Presenza nel nucleo familiare di minori in età fino a tre anni non frequentanti un nido nello stesso anno educativo per cui è presentata la domanda; 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 allegare la dichiarazione ISEE in corso di validità per beneficiare di punteggio per la graduatoria
- di non voler presentare l'attestazione ISEE

### DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- per poter beneficiare di una retta di frequenza agevolata e di un punteggio per la graduatoria è necessario aver presentato il Fattore Famiglia
- **Il Comune di SONA si riserva di effettuare verifiche sulla situazione dichiarata.**
- in mancanza di presentazione Fattore Famiglia sarà applicata la retta massima e, per quanto attiene alle graduatorie, con riferimento all'ISEE, sarà attribuito un punteggio pari a 0;
- le ammissioni avverranno in base alle graduatorie stilate secondo i criteri previsti in Regolamento e secondo il principio dell'omogeneità dei gruppi;

Al momento della riconsegna del seguente MODULO DI AMMISSIONE verrà richiesta una quota di iscrizione pari ad € 80,00, che sarà trattenuta in caso di rinuncia del posto da parte dei genitori.

Successivamente sarà richiesto il **versamento di una retta anticipata**, con modalità e tempi che vi saranno comunicati dalla coordinatrice (pena l'esclusione dalla graduatoria).

La retta anticipata verrà restituita l'ultimo mese di frequenza al nido, oppure trattenuta in caso di ritiro prima della conclusione dell'anno educativo (come da Regolamento).

La presente domanda dovrà essere consegnata presso il nido **entro il** \_\_\_\_\_ con documentazione completa per redigere la graduatoria.

Le domande consegnate oltre tale data faranno parte della lista d'attesa.

**DICHIARA:**

- di aver preso visione del Regolamento comunale sul sito della cooperativa o del Comune e di essere a conoscenza dei suoi contenuti
- di aver ricevuto l'allegato Regolamento Comunale **Art.16 Rette di frequenza** e di essere a conoscenza delle modalità di pagamento
- di essere a conoscenza del Piano tariffario

**DICHIARA**

- di presentare FATTORE FAMIGLIA
- di **NON** voler presentare FATTORE FAMIGLIA

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- attestazione ISEE ai fini della elaborazione della graduatoria
- eventuale certificazione ai sensi della L. 104/92 della disabilità psicofisica del bambino
- eventuale certificazione di persone conviventi con handicap psicofisico permanente di cui all'art.3 della L. 104/92 o con invalidità superiore al 66%
- eventuale documentazione attestante lo stato di disoccupato, iscritto alle liste di collocamento/mobilità/cassa integrazione/agenzia interinale
- copia tessera sanitaria del bambino e di entrambi i genitori
- modulo dichiarazione - **misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali**

**DICHIARO** che la retta dell'asilo nido è sostenuta dal genitore:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Tale dato sarà utilizzato secondo il Decreto del MEF in base ai quali si prevede la trasmissione obbligatoria all'Agenzia delle Entrate "dei dati relativi alle spese sostenute nell'anno precedente dai genitori, con riferimento a ciascun figlio iscritto all'asilo nido, per il pagamento di rette relative alla frequenza dell'asilo nido e di rette per i servizi formativi infantili (sezioni primavera)" ai fini della predisposizione del 730 precompilato.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
del/la bambino/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso  
visione dell'informativa ai sensi del **Regolamento UE 2016/679** al seguente link:  
<http://www.linfaanzia.it/privacy-policy/> e di porre il consenso al trattamento dei dati propri e del  
minore.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_