

Al Signor Sindaco
del Comune di
San Filippo del Mela

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO NIDO PER L'ANNO EDUCATIVO 2024/2025.

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ (_____)
in Via _____, _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

- **consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;**
- **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, comma 1, D.P.R. 445/2000);**
- **consapevole che il dichiarante, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;**
- **consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante**

CHIEDE

l'iscrizione del bambino/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____

al Servizio Asilo – Nido comunale

A TAL FINE DICHIARA

di trovarsi nella seguente situazione determinante il punteggio per l'ammissione:

PRIORITA'

Residenza nel Comune di San Filippo del Mela

SI

NO

ELEMENTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

1. Presenza in famiglia di soggetti bisognosi di assistenza continua – invalidità del 100% SI NO
 (da documentare con idonea certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidi civili)

2. Grave malattia di un genitore o fratello/sorella SI NO
 che impedisce di accudire al bambino:
 (da documentare con idonea certificazione rilasciata dell'Istituzione Sanitaria)

3. Condizione occupazionale di ogni genitore:

Orario contrattuale di lavoro dei genitori	padre	madre
oltre 36 ore settimanali		
Fino a 36 ore settimanali		
Fino a 25 ore settimanali		
Fino a 20 ore settimanali		

4. Genitori disoccupati: Padre SI NO
Madre SI NO

5. Attività lavorativa del genitore:

distanza dell'attività lavorativa	padre	madre
nel comune		
esterna al Comune		
all'estero o in altre regioni		

6. Presenza di fratelli/sorelle conviventi fino all'età di anni 10: n. _____

DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO, ED INOLTRE:

1. Che il valore ISEE, come da attestazione 2024 è di € _____;
2. Che il bambino è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie;
3. Di essere a conoscenza delle tariffe per la partecipazione al costo e che la corresponsione della retta mensile va eseguita anticipatamente entro il 15 del mese:

VALORE ISEE				RETTA
fino a	€ 5.200,00			€ 50,00
da	€ 5.200,01	a	€ 7.200,00	€ 60,00
da	€ 7.200,01	a	€ 9.200,00	€ 70,00
da	€ 9.200,01	a	€ 11.200,00	€ 80,00
da	€ 11.200,01	a	€ 13.200,00	€ 90,00
da	€ 13.200,01	a	€ 15.200,00	€ 100,00
da	€ 15.200,01	a	€ 17.200,00	€ 110,00
da	€ 17.200,01	a	€ 19.200,00	€ 120,00
da	€ 19.200,01	a	€ 21.200,00	€ 130,00
da	€ 21.200,01	a	€ 23.200,00	€ 140,00
da	€ 23.200,01	a	€ 25.200,00	€ 150,00
da	€ 25.200,01	a	€ 27.200,00	€ 160,00
da	€ 27.200,01	a	€ 29.200,00	€ 170,00
da	€ 29.200,01	a	€ 31.200,00	€ 180,00
da	€ 31.200,01	a	€ 33.200,00	€ 190,00
da	€ 33.200,01	a	€ 35.200,00	€ 200,00
da	€ 35.200,01	a	€ 37.200,00	€ 210,00
da	€ 37.200,01	a	€ 39.200,00	€ 220,00
da	€ 39.200,01	a	€ 41.200,00	€ 230,00
	OLTRE		€ 41.200,01	€ 240,00

CHIEDE CHE LA RETTA SIA INTESTATA A: _____
(indicare il nominativo del padre o della madre)

- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti per la verifica delle dichiarazioni rese;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico.

Alla domanda si allega:

- Copia del documento di riconoscimento
- Dichiarazione relativa all'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare **(ISEE 2024)**
- Altra documentazione utile _____

OBBLIGO VACCINALE

I genitori si impegnano a sottoporre il/la bambino/a per cui presentano la domanda alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa nazionale (Legge 119/2017 e successive modificazioni, integrazioni e relativi atti applicativi) e autorizzano le comunicazioni fra il Comune e l'ASP di Milazzo finalizzate all'acquisizione delle informazioni che attestino l'assolvimento dell'obbligo vaccinale.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Reg. EU 2016/679, La informiamo che tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte. Non sono presenti trasferimenti al di fuori del territorio europeo.

INFORMATIVA ESTESA e per settore è pubblicata sul sito web istituzionale dell'ente.

Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro Responsabile della protezione dati: DE PRISCO VINCENZO - 3389141276 - DPO@INFOPEC.NET

San Filippo del Mela, lì _____

Firma leggibile

SI PRECISA CHE:

- **Per l'ottenimento del punteggio riservato alle famiglie con disabili, dovrà essere allegato alla domanda il certificato attestante il grado di invalidità rilasciato dalla commissione medica di prima istanza. Inoltre, nel caso che il bambino iscritto sia disabile dovrà essere allegata o fatta pervenire al più presto anche la "Diagnosi funzionale e clinica" redatta dal centro che ha in cura il bambino.**