

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO "PICCOLI PASSI"
I sottoscritti

Padre		Nato a _____ il _____	
Tel. _____		Residenza se diversa _____	
Cod. fiscale _____			
Madre		Nata a _____ il _____	
Tel. _____		Residenti a _____	
in via _____		n. _____	Indirizzo e-mail _____
Cod. fiscale _____			
cittadinanza	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> straniera (indicare la nazionalità) _____	
INTESTATARIO FATTURA _____			

in qualità di genitore di

nome e cognome _____		Cod. fiscale _____	
Nato a _____		il _____	
Residente a _____			
in via _____		n. _____	Altri n. di telefono da utilizzare in caso di necessità _____
Cittadinanza <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> straniera (indicare la nazionalità) _____			

CHIEDE

1) L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ASILO NIDO A PARTIRE DAL MESE DI _____
DELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 (e per l'intero ciclo scolastico)

TEMPO PIENO dalle 7.30 alle 16.00

PART TIME dalle ore 7.30 alle ore 13.00 (con pranzo)

PART TIME dalle ore 13.00 alle ore 16.00 (dopo il pranzo)

(un'eventuale trasformazione dell'orario per eventuali eccezionali motivate necessità del nucleo saranno valutate dal responsabile dell'ufficio preposto compatibilmente con la disponibilità dei posti).

2) IL SERVIZIO DI ORARIO PROLUNGATO dalle ore 16.00 alle ore 17.45

(non prima che abbiano compiuto 1 anno ad eccezione in cui il bambino usufruisca del servizio solamente il pomeriggio)

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto sotto indicato risponde a verità, e di essere a conoscenza:

- della possibilità dell'Ufficio Servizi Scolastici di eseguire verifiche sulla fedeltà delle informazioni dichiarate, (art. 71 DPR n. 445/2000)
- del fatto che in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsificati richiamato dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, oltre alle sanzioni di legge (art. 26 L. 15/68) il bambino decade dall'eventuale diritto di accesso.

Attività dei genitori

Padre	Madre
<p>In condizione lavorativa</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>nome azienda/Ente presso cui lavora _____</p> <p>_____</p> <p>via _____</p> <p>comune _____</p> <p>tel. _____</p> <p>orario _____</p>	<p>In condizione lavorativa</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>nome azienda/Ente presso cui lavora _____</p> <p>_____</p> <p>via _____</p> <p>comune _____</p> <p>tel. _____</p> <p>orario _____</p>

di usufruire delle riduzioni previste per coloro che hanno più figli utenti dello stesso servizio

CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA DI ACCESSO:

(barrare le caselle che interessano)

	CRITERI	PUNTEGGIO	Barrare con una X
a)	bambini diversamente abili certificati L. 104/92 (allegare certificato)	100	
b)	genitore unico, residente	80	
c)	entrambi i genitori lavoratori, residenti	50	
d)	frequenza al servizio a tempo pieno o prolungato	50	
e)	un solo genitore lavoratore, residenti	20	
f)	non residenti, ma con almeno un genitore che lavori nel territorio comunale	2	
g)	non residenti	1	

I bambini **non residenti** il cui Comune di residenza abbia attivato forme di convenzionamento con il Comune di Carmignano di Brenta per la copertura della spesa della retta, hanno priorità sugli altri bambini non residenti.

I criteri **da a) a e)** sono sommabili tra loro.

A parità di punteggio viene data preferenza alla minore età anagrafica del bambino.

DICHIARANO

- di prendere atto di rientrare nella fascia massima e di non presentare alcuna documentazione ai fini del calcolo della retta
- di ALLEGARE copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (completa della dichiarazione debitamente compilata, sottoscritta e vidimata dal CAF che ha rilasciato il modello)

SI IMPEGNANO

- a pagare la retta mensile che verrà attribuita dall'Amministrazione Comunale per il servizio di asilo nido e per il servizio di posticipo, entro il 5 (cinque) di ogni mese a cui si riferisce, alla Direzione del nido che rilascerà debita quietanza.
- a comunicare per iscritto eventuali rinunce entro i termini previsti dal regolamento
- a comunicare ogni variazione inerente la situazione del proprio nucleo familiare (residenza, ecc.)

VACCINAZIONI

- il/la bambina/o è stato sottoposto/a alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente

- Si
- No
- il/la bambina/o non è stato sottoposto/a alle vaccinazioni per obiezione.

Data

Firma.....

Inoltre in relazione al GDPR n. 679/2016 Regolamento UE del 25/05/2018 "Regolamento in materia di protezione dei dati personali" autorizza l'Amministrazione Comunale di Carmignano di Brenta, ai sensi del predetto regolamento, al trattamento dei dati dichiarati allo scopo di formulare una graduatoria d'accesso al servizio, nonché alla loro comunicazione a pubbliche amministrazioni o al personale impegnato nell'assistenza del bambino in ragione del servizio medesimo. Titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Comunale di Carmignano di Brenta, il delegato al trattamento dei dati è il Responsabile dell'Area Entrate, Patrimonio, Ambiente, Servizi Socio-Culturali e Sicurezza Dott. Fulvio Daminato e il responsabile della protezione dei dati è la Ditta Grafiche Gaspari srl con sede a Bologna in Via M. Mingetti n. 18.

Data.....

Firma.....

ALLEGATI:

- ALLEGO per l'ammissione all'asilo nido comunale (D.L. 73/2017 convertito con L. 119/2017), la documentazione attestante le avvenute vaccinazioni obbligatorie, (o la relativa autocertificazione).
- ALLEGO la documentazione dell'avvenuta prenotazione delle vaccinazioni obbligatorie (o la relativa autocertificazione).
- DICHIARO di aver già consegnato al Settore Servizi Scolastici la documentazione delle vaccinazioni.

Si precisa che se viene presentata l'autocertificazione, la documentazione dell'avvenuta vaccinazione dovrà essere presentata **entro il 10 luglio 2019**, in caso contrario il bambino **non potrà essere ammesso all'asilo nido**.