

ASILO NIDO COMUNALE


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

COMUNE DI SONA
Ass. Politiche Sociali
Coop. Sociale L'INFANZIA

DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2021 – 2022

(SCRIVERE IN STAMPATO MAIUSCOLO)

I sottoscritti (Cognome e nome)

☐ Padre COGNOME _____ NOME _____

☐ Madre COGNOME _____ NOME _____

Del bambino/a COGNOME _____ NOME _____

 nato/a _____ il _____ F ☐ M ☐

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

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

 Nazionalità _____ **Residente** ☐ **Non Residente** ☐ Comune di _____

Frazione di _____ via _____ n° _____ CAP _____

telefono/cell Mamma _____ telefono/cell Papà _____

telefono Casa _____ Email (obbligatoria) _____

CHIEDONO l'ammissione del bambino/a all'asilo nido comunale "SULL'ARCOBALENO"
 per l'anno educativo 2021 – 2022 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 _____ 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 ore 16.30 <input type="checkbox"/> alle ore 17.45 <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	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle ore 13.00 <input type="checkbox"/> alle ore 16.00 <input type="checkbox"/>

dei posti convenzionati)		
--------------------------	--	--

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 _____	
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 - n. ore settimanali _____ <input type="checkbox"/> turnista - n. ore settimanali _____ <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 _____	
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 - n. ore settimanali _____ <input type="checkbox"/> turnista - n. ore settimanali _____ <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"/> 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 | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 2. grave situazione di rischio o svantaggio sociale certificata dal Servizio Sociale di Base del Comune di Sona; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 3. Disabilità del bambino certificata dal medico curante; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 4. Posizione lavorativa dei genitori al momento della presentazione della domanda; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 5. Situazione economica familiare, allegando dichiarazione I.S.E.E. | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 6. Presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità media, grave | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 7. Bambino collocato nell'ultima graduatoria e rimasto escluso dall'inserimento al Nido; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 8. Bambine/bambini gemelli iscritti contemporaneamente al Nido; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 9. Bambino con fratello frequentante contemporaneamente il Nido; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> 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; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

Solo per i NON RESIDENTI

- | | |
|--|---|
| 1. genitore stabilmente occupato nel territorio del Comune di Sona; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |
| 2. entrambi i genitori stabilmente occupati nel territorio del Comune di Sona; | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no |

DICHIARA

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di allegare la dichiarazione ISEE per beneficiare di punteggio per la graduatoria |
| <input type="checkbox"/> | 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 allegare alla domanda la dichiarazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) **in corso di validità.**
- **Il Comune di SONA si riserva di effettuare verifiche sulla situazione dichiarata.**
- in mancanza di presentazione ISEE 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;
- alla consegna di suddetto modulo verrà richiesto il versamento di una **quota di iscrizione pari ad € 80,00** che sarà trattenuta in caso di rinuncia del posto da parte dei genitori nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice.
- A seguito della conferma del posto la famiglia dovrà confermare l'iscrizione, versando una **mensilità anticipata della retta**. La mensilità anticipata verrà tenuta in deposito dal Concessionario e restituita alla conclusione del ciclo di frequenza oppure trattenuta qualora il bambino venga ritirato prima della conclusione dell'anno educativo o non inserito per scelta della famiglia (come da Regolamento)

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 aver ricevuto "Informativa sulle modalità di pagamento"

La presente domanda deve essere consegnata presso il nido su appuntamento o inviata tramite posta elettronica a: arcobaleno@linfanzia.it entro il 20 maggio 2021 con documentazione completa per redigere la graduatoria.

Ulteriori domande pervenute oltre il limite di presentazione, verranno comunque valutate in base ai posti disponibili.

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
- 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**

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

COGNOME E NOME _____ 50% ☐ 100% ☐

COGNOME E NOME _____ 50% ☐ 100% ☐

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.

I sottoscritti _____ 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.linfanzia.it/privacy-policy/> e di porre il consenso al trattamento dei dati propri e del minore.

DATA_____

FIRMA EDITABILE DI ENTRAMBI I GENITORI
(valida come autografa)

