DOMANDAD’ISCRIZIONEASILINIDOCOMUNALI–A.S.2021/22

**AlComunediTaranto**

Il/lasottoscritto/a bambino/a

padre / madre del

# CHIEDE

l’iscrizione dello stesso per l’a.s.2021/2022 presso l’Asilo NidoComunale (indicareilnomedelnidodipreferenzaacuiinviare on line la domanda) o in alternativa, in caso di non ammissione al nido di preferenza efatta salva la disponibilità di posto, presso l’Asilo

(indicailnomediunasolastrutturasenzainviareladomandapressolestessa).

Atalfineilrichiedente,aisensidelD.P.R.445/2000artt.46e47,

# DICHIARA

sottolapropriaresponsabilitàchetutteleinformazioniedichiarazionifornitenelpresentemodello sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso didichiarazionimendaci,formazionediattifalsioesibizionediatticontenentidatinoncorrispondentia verità (art.76DPR445/2000).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICABAMBINO** | | |
| **Cognome** | | **Nome** |
| **Natoa** | **il** | **C.F.** |
| **Cittadinanza\***  \*( per i bambini apolidi, nomadi o stranieri prividella residenza indicare il luogo di temporaneadimora) | | **Residenzaeindirizzo** |
| Perilbambino/adiversamenteabile(indicareestremidelDecretoInvaliditàL.104/92):  Rilasciato da data  rilascio…………………………………………..Prot.n………………………………………………… | | |

**e**

**me**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICAPADRE** | | | | | | | | | | |
| **CognomeeNome** | | | | | | | | | | |
| **Natoa** | | | | **il** | | | | **C.F.** | | |
| **Cittadinanzaitaliana** | | **SI** | | **No** | **SeNoindicarealtranazionalità** | | | | | |
| **Tel.casa** | | | | | **Tel.mobile** | | | | **E-mail**(obbligatoria) | |
| **1)Dipendente** | **Fulltime** | | **Parttim** | | | **2)Autonomo** | **FullTime** | | **Partti** | **3)Disoccupato**  **dal** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICAMADRE** | | | | | | | | | | |
| **CognomeeNome** | | | | | | | | | | |
| **Nataa** | | | **il** | | | | | **C.F.** | | |
| **CittadinanzaItaliana** | | **Si** | **No** | | **SeNoindicarealtraNazionalità** | | | | | |
| **Tel.casa** | | | **Tel.mobile** | | |  | | | **Email**(obbligatoria) | |
| **1)Dipendente** | **Fulltime** | **Parttim** | | **2)Autonomo** | | | **FullTi** | | **Parttime** | **3)Disoccupato**  **dal** |

# COMPONENTIDELNUCLEOFAMILIARECONDISABILITA’

**e**

**me**

**Ilcomponentedelnucleofamiliarediversamenteabile:**

**CognomeeNome………………………………………………………GradoParentela……………………………………….**

**DecretodiInvaliditàL.104/92rilasciatoda………………..indata…………………n.Prot……………………………**

Inoltresottolapropriaresponsabilità

# DICHIARA

quantosegue:

che ilbambino/aè

* in regola con la normativa relativa **alle vaccinazioni obbligatorie** ai sensi del D.L. n.73 del7/6/2017 convertitoconmodificazioni dalla L.119del31/7/2017,
* diappartenerealleseguenticategoriechedannodirittoairelativipunteggiperlaformazione della graduatoria, come previsto all’art. 11 del Regolamento di Gestione degliAsiliNidoComunali,disponibilesulsito[www.comunediTaranto.It](http://www.comunediTaranto.It/)

# CRITERIDIVALUTAZIONE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MinorediversamenteabileL.104/92** | **si** | **no** | **20punti** |  |
| **Minoreinseritoinnucleofamiliarecon presenza di portatori di handicapriconosciuto** | **sì** | **no** | **15punti** |
| **Minoreinseritoinnucleofamiliare**  **monoparentale** | **sì** | **no** | **10punti** |
| **Minore con entrambi i genitori**  **lavoratoriatempopieno** | **sì** | **no** | **12punti** |
| **Minoreinseritoinnucleofamiliareconentrambii genitoridisoccupati** | **sì** | **no** | **10punti** |
| **Minoreinseritoinnucleofamiliare**  **conpresenzadialtrifigliinetàda0a7 anni** | **sì** | **no** | **5 punti** |
| **Minoreinseritoinnucleofamiliare**  **conpresenzadialtrifigliinetàda7a14 anni** | **sì** | **no** | **2 punti** |
| **Minorefigliodigenitorestudente**  **(allegarecertificazionedistudiincorso)** | **si** | **no** | **5 punti** |

- cheilnucleofamiliareècompostodaaltricomponentidiseguitoelencati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognomeenome** | **gradodiparentela** | **datadinascita** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |

* cheil reddito familiare rinveniente dal **redatto ISEE in corso di validità è di**

# € e che lo stesso deve ritenersidi entrambi i genitori, anchenel caso di genitori non coniugati, non anagraficamente conviventi, così come dispostodall’art.1bis,comma4delDPCM242/01.

* diaverpresovisionedelbandodiiscrizionepergliAsiliNidoComunaliperl’annoscolastico 2021/2022ediaccettaretuttele condizioniindicate.

# Di impegnarsi ad inviare on line la documentazione di seguito richiesta, unitamente allapresentedomanda.

* Diessereaconoscenzacheleammissioniallafrequenzasarannocompatibiliconilnumero dei posti disponibili in rapporto alla dotazione organica di ciascun asilo e allaeffettiva disponibilità di posti nelle diverse sezioni (lattanti – medi – grandi), anche inconsiderazionedelleregole perilcontenimentodelladiffusionedelCovid-19 .
* Di essere a conoscenza che l’utente ammesso alla frequenza è tenuto al pagamento dellatassa di iscrizione di €20,00e alla retta riferita al mese di settembre quale accettazionedelpostoassegnato,entro enon oltreil 10 settembre2021.
* Di essere a conoscenza che la restante quota annua, contabilizzata a decorrere dal mesedi ottobre 2021, dovrà essere versata andrà versata secondo le modalità indicate all’art.12 delregolamentoComunaleper laGestionedegliAsili Nido.
* Di essere informato ai sensi del D.Lgsn.196 del 30/06/2003,in relazione alle informazionipersonaliidatideirichiedenti,raccoltiecustoditidalComune,sarannoutilizzatiesclusivamenteperlefinalitàdicuiallapresente.

# La data di avvio del servizio verrà fissata in conformità al Calendario Scolastico della RegionePuglia,dprossimaapprovazioneeilnumeroeffettivodeiminoriammessialservizioeleeventualicauteledifrequentazione,sonoquelliindicatidallelineeguidaemanatedalMinistero dellaPubblicaIstruzioneperi servizieducativi.

**DOCUMENTIDAALLEGAREALLAPRESENTEDOMANDAEDAINVIAREONLINE:**

1. CertificatoAslattestanteladisabilitàdelminore;
2. CertificatoAslattestanteladisabilitàdialtrocomponentedelnucleofamiliare;
3. CopiadellibrettodivaccinazioniinapplicazionedelRegolamentodiGestionedegliAsiliNidoComunali,approvatocondeliberadiG.C.n.80/11e s.m.i.ocertificazionevaccinalerichiestadallavigente normativaL.119del 31.7.2017;
4. Copiafronteretrodeldocumentodiidentitàdeigenitori;
5. Copiadeicodicifiscali deigenitoriedelminoreiscritto;
6. CopiadelredattomodelloIseeincorsodivalidità.

**Data**

**Firma**