Gent.mo Sig.

Presidente

Unione dei Miracoli

E p.c. Gent.mo Sig.

Sindaco del Comune di

Pollutri

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO “GLI AMICI DI NEMO”

Anno educativo 2025/2026

**GENITORE 1**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_**

**Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indicazione GENITORE 2**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_**

**Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**chiede l'iscrizione all'Asilo Nido “Gli Amici di Nemo” di POLLUTRI del proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A tal fine, anche ai sensi del D.P.R n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, fornisce le seguenti informazioni, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni:

Informazioni sul bambino

Nome...............………...............................Cognome….........................................…….... Sesso f ❑ m ❑

nato/a a……….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Prov. … il………………………...………….

Presenza documentabile di handicap Sì ❑ (allega documentazione)

Iscrizione: NUOVA ❑

Ai fini della formulazione della graduatoria, dichiara di essere a conoscenza dei requisiti di accesso e alle priorità stabiliti dall’art. 08 del vigente Regolamento comunale dell’asilo nido “Gli Amici di Nemo” e che le condizioni che determinano l’applicazione dei punteggi dovranno sussistere alla data di scadenza del bando.

Inoltre, per la redazione della graduatoria, dichiara:

**TABELLA 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SITUAZIONE DEL BAMBINO – Biffare caso ricorrente** | **indicazione** |
| a) | Bambino orfano di entrambi i genitori | ❑ |
| b) | Bambino convivente con entrambi i genitori conviventi e occupati | ❑ |
| c) | Bambino convivente con un solo genitore, occupato | ❑ |
| d) | Bambino convivente con un solo genitore, disoccupato | ❑ |
| e) | Bambino convivente con un solo genitore inserito in un nucleo parentale | ❑ |
| f) | Bambino convivente con entrambi i genitori dei quali uno occupato | ❑ |
| g) | Bambino convivente con entrambi i genitori non occupati | ❑ |
| h) | Bambini gemelli | ❑ |
| i) | Per ogni fratello minore di 3 (tre) anni | ❑ |
| j) | Per ogni fratello maggiore di 3 (tre) anni e minore di 10 (dieci) | ❑ |
| k) | Gravosità dell’orario di lavoro della madre \* | ❑ |
| l) | Gravosità dell’orario di lavoro del padre \* | ❑ |
| m) | Distanza della sede di lavoro della madre \*\* | ❑ |
| n) | Distanza della sede di lavoro del padre \*\* | ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Biffare caso ricorrente** | | |
| **\* Gravosità lavoro** | **fino a 20 ore a settimana** | **oltre a 20 ore/settimana** |
| Punti padre | ❑ | ❑ |
| Punti madre | ❑ | ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Biffare caso ricorrente** | | | | |
| **\*\* Distanza da** Pollutri **IN KM** | **DA 0 A 14,9** | **DA 15 A 29,9** | **DA 30 A 49,90** | **OLTRE I 50** |
| Punti padre | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Punti madre | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |

**Isee vigente € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allega attestazione)**

**Di essere a conoscenza che i punteggi relativi al valore Isee sono quelli di seguito riportati:**

**TABELLA 2 – Punteggi attribuiti in relazione al reddito ISEE di riferimento** (Definito annualmente dalla Giunta Comunale)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FASCIA** | **VALORE ISEE** | **PUNTI** |
| 0 | FINO AL 10% | 10 |
| 1 | Superiore al 10% fino al 20% | 9 |
| 2 | Superiore al 20% fino al 30% | 8 |
| 3 | Superiore al 30% fino al 40% | 7 |
| 4 | Superiore al 40% fino al 50% | 6 |
| 5 | Superiore al 50% fino al 60% | 5 |
| 6 | Superiore al 60% fino al 70% | 4 |
| 7 | Superiore al 70% fino al 80% | 3 |
| 8 | Superiore al 80% fino al 90% | 2 |
| 9 | Superiore al 90% fino al 100% | 1 |
| 10 | Superiore al 100% | 0 |

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente domanda, si impegna a versare il contributo mensile sul costo del servizio nella misura e con le modalità stabilite dal Regolamento di gestione dell'Asilo Nido comunale e dalle deliberazioni di determinazione delle tariffe annuali per i servizi a domanda individuale e si impegna a versare anticipatamente, entro il giorno 10 di ogni mese, la retta dovuta. **La mancata presentazione della dichiarazione ISEE comporterà l’inserimento automatico nella fascia massima di contribuzione.**

Il genitore è responsabile della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara di essere a conoscenza che potranno essere effettuati controlli per la verifica dell’esattezza di tali informazioni, con richiesta della relativa documentazione o altra modalità.

Il sottoscritto dichiara di accettare le condizioni previste dallo specifico regolamento di funzionamento della struttura approvato dal Comune di Pollutri con la deliberazione n. 04 del 05.04.2024 e di conoscere e accettare le tariffe mensili di frequenza fissate dalla Giunta comunale di Pollutri.

Chiede che le informazioni relative alla presente istanza siano trasmesse:

❑ mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Allegare documento identità e codice fiscale

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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCONSENTO**

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all’istruzione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

1. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

1. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

SI No

**SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO**

* Nel caso di cui al punto 1, comporta l’impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
* Nel caso di cui al punto2, notevole ritardo nell’istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all’applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA