



ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE "Il Sorriso del bambino"

AL CAPO AREA SOCIO-CULTURALE
COMUNE DI Sant'Angelo di Piove di Sacco

Domanda d'iscrizione all'asilo nido Comunale "Il sorriso del bambino" per l'anno educativo 2021-2022

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ___/___/___ Sesso M F

Nazionalità _____ **RESIDENTE** a _____ Via _____ n. _____

Genitore	Professione	Cell.	TEL abitazione	TEL ufficio

Genitore	Codice fiscale	MAIL

Altri recapiti telefonici (da utilizzare in caso di necessità):

persona di riferimento	Cell.	TEL abitazione	TEL. ufficio

CHIEDE

❖ che il/la proprio/a figlio/a

cognome e
nome _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

via _____ n. _____ sia accolto/a nel servizio di ASILO NIDO comunale //

"sorriso del bambino" per l'anno educativo 2021-2022, (nel periodo **Settembre – Novembre 2021 a patire indicativamente da**) indicando la seguente fascia d'età e il seguente orario:

lattante (da 3 a 12 mesi)	<input type="checkbox"/> 07.30-13.30 orario ridotto con pranzo
	<input type="checkbox"/> 07.30 – 16.30 orario normale
Semidivezzo e divezzo (dai 12 ai 36 mesi)	<input type="checkbox"/> 07.30 – 13.30 orario ridotto con pranzo
	<input type="checkbox"/> 07.30 – 16.30 orario normale
	<input type="checkbox"/> 16.30 – 18.30 prolungamento d'orario

Il sottoscritto si impegna a rispettare l'orario sopraindicato per la durata dell'intero anno educativo.

A tal fine il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000), **dichiara sotto la propria personale responsabilità** (art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000) di essere a conoscenza che:

▪ le rette mensili sono le seguenti:

	Residenti	Non Residenti
- Tempo ridotto con pranzo (7.30-13.30)	€ 330,00	€ 360,00
- Tempo normale con pranzo (7.30-16.30)	€ 390,00	€ 420,00
- Tempo prolungato (7.30-18.30)	€ 450,00	€ 480,00

▪ l'asilo nido apre il **1 Settembre 2021** e chiude a fine luglio 2022.

I periodi di vacanza (Natale, Pasqua, ecc.) fanno riferimento di norma al calendario scolastico regionale.

Ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000 il/la sottoscritto/a dichiara:

Che il/la proprio/a figlio/a è stato/a vaccinato:

si **no**

Ai fini dell'ammissione al servizio di ASILO NIDO, il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nelle condizioni di seguito precisate:

Particolare condizione personale del minore:

Bambino diversamente abile (L. 104/92)

si **no**

A) CONDIZIONE DI DIFFICOLTA' DEL NUCLEO FAMILIARE:

1. Mancanza nel nucleo familiare di entrambi i genitori (orfano o in affido)

si **no**

Mancanza dal nucleo familiare di un genitore:

si **no**

2. Presenza nel nucleo familiare, oltre al minore per il quale viene presentata la domanda, di:

- n. figli da 0 a 6 anni compiuti

- n.....figli da 7 a 10 anni compiuti

- n. figli da 11 a 16 anni compiuti

3. bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione

si **no**

4. per ogni 4 mesi di permanenza in lista di attesa

si **no**

B) CONDIZIONI DI LAVORO:

- entrambi i genitori svolgono attività lavorativa

si **no**

- un solo genitore svolge attività lavorativa

si **no**

Per il punteggio con il quale il bambino accederà alla graduatoria si veda l'allegato sui criteri di valutazione per la formazione della graduatoria.

Qualora da un controllo effettuato emerga la **non veridicità e autenticità delle autocertificazioni o del contenuto della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**, il dichiarante oltre alle conseguenze scaturenti ex art. 76 D.P.R. 445/2000 e dagli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale, decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento.

Data, _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento per la gestione del servizio di asilo nido nel Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco, approvato con delibera di Consiglio Comunale n.21 del 28.05.2010 e modificato con delibera di C.C. n. 27 del 01.10.2013, e di attenersi a tutte le disposizioni in esso contenute.

Data, _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE _____

RICHIESTA PER IL PROLUNGAMENTO D'ORARIO

Si richiede il prolungamento dell'orario dalle 16.30 alle 18.30 (solo per i divezzi) in quanto l'orario e il luogo di lavoro osservato dal sottoscritto e/o dall'altro genitore è il seguente:

Luogo di lavoro (ditta, indirizzo)	orario

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI _____

NB. Il prolungamento di orario sarà attivato qualora ne facciano richiesta almeno 7 famiglie. Sarà possibile costituire altri gruppi di prolungamento d'orario con gli stessi limiti numerici (da un minimo di 7 ad un massimo di 8 bambini) garantendo comunque il rapporto numerico educatore/bambini previsto dalla normativa.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI

Ai sensi e per quanto previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali, La informiamo di quanto segue:

- il titolare del trattamento è il Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco, nella persona del Sindaco protempore tel. 049 9793911 email: info@santangelopiove.net,
- il Delegato al trattamento dei dati che la riguardano è il dr. Vittorino Zecchin, Responsabile del Servizio Pubblica Istruzione, tel. 0499793965 email: scuola.cultura@santangelopiove.net
- il responsabile della protezione dei dati è l'Avv.to Veronica Pasetto, tel. 0426346508 – email veronica.pasetto@rovigoavvocati.it
- il trattamento è indispensabile ai fini della concessione del contributo ed è realizzato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati ed è svolto da personale dell'Ente pubblico che attua l'intervento,
- i dati verranno conservati per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità a cui si riferiscono e non saranno comunicati ad altri soggetti.

I dati acquisiti possono essere fatti oggetto di comunicazione nei casi e nei modi previsti dal D. Lgs. 196/2003.

Firma del richiedente per presa visione
Sant'Angelo di Piove di Sacco, _____

NOTE

Tutte le dichiarazioni devono essere rese anche se negative.

Per l'attribuzione del punteggio si veda l'allegato relativo ai criteri di valutazione.

La domanda di iscrizione deve essere consegnata **esclusivamente presso l' Ufficio protocollo del Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco.**

CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE (Art. 18 e 19 del regolamento per il servizio di asilo nido)

Hanno titolo di precedenza all'ammissione all'asilo nido:

A)

1. i bambini che abbiano frequentato l'Asilo Nido di S. Angelo di Piove di Sacco nell'anno scolastico precedente;
2. i bambini residenti nel Comune di S. Angelo di Piove di Sacco;
3. i bambini non residenti nel Comune di S. Angelo di Piove di Sacco figli di genitori di cui almeno uno presta attività lavorativa prevalente nel Comune di S. Angelo di Piove di Sacco;
4. bambini non residenti.

B)

I bambini in situazione di rischio e svantaggio sociale o portatori di handicap, su segnalazione e/o progetto dell'Assistente Sociale comunale, hanno titolo di precedenza nella graduatoria indipendentemente dal punteggio.

PUNTEGGIO:

A) CONDIZIONE DI DIFFICOLTA' DEL NUCLEO FAMILIARE:

- | | |
|---|-----------|
| -mancanza dal nucleo familiare di entrambi i genitori (orfano o in affido) | punti 5 |
| -mancanza dal nucleo familiare di un genitore | punti 3 |
| - Nucleo familiare in cui oltre al minore per il quale è stata presentata la domanda sono presenti: | |
| - per ogni fratello di età inferiore a 6 anni compiuti | punti 2 |
| - per ogni fratello di età compresa tra 7 e 10 anni compiuti | punti 1 |
| - per ogni fratello di età compresa tra 11 e 16 anni compiuti | punti 0,5 |
| - bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione | punti 2 |
| - per ogni 4 mesi di permanenza in lista di attesa | punti 0,5 |

B) CONDIZIONI DI LAVORO

- | | |
|---|---------|
| - bambino con ambedue i genitori che lavorano | punti 5 |
| - bambino con un solo genitore che lavora | punti 3 |