ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE
"Il Sorriso del bambino"

RESPONSABILE AREA IV
SERVIZI ALLA PERSONA

Domanda d'iscrizione all'asilo nido Comunale *"Il sorriso del bambino"* per l'anno educativo 2026/2027. Inserimenti ad anno educativo già avviato. Da Gennaio 2027

I GENITORI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a_____ il ____/____/_____ Sesso M □ F □

Nazionalità _____ Codice Fiscale_____

RESIDENTE in _____Via _____n.____

Tel _____ mail _____

E

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a_____ il ____/____/_____ Sesso M □ F □

Nazionalità _____ Codice Fiscale_____

RESIDENTE in _____Via _____n.____

Tel _____ mail _____

C H I E D E

- **che il/la proprio/a figlio/a**

cognome e nome_____

nato/a a _____ il _____ e residente in_____

via _____ n. _____ C.F _____

sia accolto/a nel servizio di ASILO NIDO comunale *"il sorriso del bambino"* per l'anno educativo 2026-2027. Inserimenti da Gennaio 2027

- **che venga accolto/a presso l'asilo nido comunale "Il sorriso del bambino", che è situato a S. Angelo di Piove di Sacco, nella seguente fascia d'età e con il seguente orario**

lattante *(**da 3 a 12 mesi**)*	☐ 07.30-13.30 orario ridotto con pranzo
	☐ 07.30 – 16.30 orario normale
divezzo *(dai **13 mesi ai 36 mesi**)*	☐ 07.30 – 13.30 orario ridotto con pranzo
	☐ 07.30 – 16.30 orario normale
	☐ 16.30 – 18.30 prolungamento d'orario

Indica i seguenti altri recapiti telefonici (da utilizzare in caso di necessità):

persona di riferimento	Cell.	TEL abitazione	Tel ufficio

2. 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

▪ che l'asilo nido apre il **1 Settembre di ogni anno** e chiude a fine luglio. 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**

Al fini dell'ammissione al servizio di ASILO NIDO, il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nelle condizioni di seguito precisate, previste dal Regolamento Comunalevigente Art. 19 e 19.1:

		Barrare se presente	Indicare Nr figli minori
a	Mancanza dal nucleo familiare di entrambi i genitori (orfano o in affido)	☐	
b	Nucleo familiare monoparentale	☐	
c	Nucleo familiare in cui oltre al minore per il quale è stata presentata la domanda sono presenti:	☐	
c.1	- Nr minori di età inferiore a 6 anni compiuti	☐	Nr:
c.2	- Nr minori di età compresa tra 7 e 10 anni compiuti	☐	Nr:
c.3	- Nr. Minori di età compresa tra 11 e 16 anni compiuti	☐	Nr:
d	Bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione	☐	
e	Nr di fratelli già frequentanti il nido nello stesso anno educativo del bambino nuovo inserito	☐	Nr:
f	Permanenza in lista di attesa	☐	Dal:
g	Bambino con un solo genitore che lavora	☐	
h	Bambino con ambedue i genitori che lavorano	☐	
i	Bambino non residente di cui almeno un genitore svolga attività lavorativa stabile in S. Angelo di Piove di Sacco	☐	
l	Bambino residente nei Comuni confinanti con il Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco	☐	

Per i criteri di valutazione per la formazione della graduatoria si vedano gli Articoli 19 e 19.1 del

vigenteregolamento comunale.

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 prodottidal provvedimento.

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI RICHIEDENTI _____

_____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento per la gestione del servizio di asilonido 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**, **C.C. n. 18 del 12.03.2019,** C.C. n. 42 del 29.11.2022 e di attenersi a tutte le disposizioni in esso contenute.

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI RICHIEDENTI _____

_____

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:

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI RICHIEDENTI _____

_____

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

Informativa sul trattamento dei dati personali.
Ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 2016/679, La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresa l'archiviazione e conservazione, viene eseguito dall'Ente per finalità istituzionali e di interesse pubblico e in conformità agli obblighi di legge e di regolamento, mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto degli obblighi prescritti dal Regolamento. Per le medesime finalità i dati potranno formare oggetto di comunicazione. Informazioni dettagliate, compresi i diritti dell'interessato nonché i dati di contatto del Titolare e del Responsabile della Protezione dei dati, sono reperibili nell'informativa completa pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'indirizzo https://www.comune.santangelodipiovedisacco.pd.it/home/info/privacy-policy.html.

S. Angelo di Piove, li____/____/_____

FIRMA DEI GENITORI RICHIEDENTI _____

_____

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 diSant'Angelo di Piove di Sacco a mano o via e-mail all'indirizzo dell'Ufficio: info@comune.santangelodipiovedisacco.pd.it.**

Estratto dal Regolamento Comunale vigente:

CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE (Art. 19 e 19.1 del regolamento per il servizio di asilo nido) GRADUATORIA E AMMISSIONI

Art. 18 PRIORITA' DI AMMISSIONE

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 scolasticoprecedente;
2. i bambini residenti nel Comune di S. Angelo di Piove di Sacco;
3. i 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.

Art. 19 FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria è predisposta dal settore servizi sociali del Comune, di norma entro 30 giorni successivi al termine ultimo previsto per la presentazione delle istanze di iscrizione.
La graduatoria rimane in vigore fino all'approvazione della nuova graduatoria.
Sono possibili ulteriori integrazioni alla graduatoria, fino alla conclusione dell'anno scolastico, nel caso in cuila graduatoria stessa sia già esaurita e si presentino dei posti liberi all'Asilo Nido e delle domande giacenti.
Tutte le domande di iscrizione nel rispetto delle priorità di ammissione dell'art. 18, raccolte entro i termini perentori fissati concorrono a formare, per ciascuna sezione – lattanti e divezzi - una graduatoria di accesso compilata nel rispetto dei seguenti criteri:

19.1 CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA:

		Punti
a	mancanza dal nucleo familiare di entrambi i genitori (orfano o in affido)	5
b	- nucleo familiare monoparentale	3
c	Nucleo familiare in cui oltre al minore per il quale è stata presentata la domanda sono presenti:	
c 1	- per ogni fratello di età inferiore a 6 anni compiuti	2
c 2	- per ogni fratello di età compresa tra 7 e 10 anni compiuti	1
c.3	- per ogni fratello di età compresa tra 11 e 16 anni compiuti	0,5
d	- bambino con mamma in gravidanza al momento dell'iscrizione	2
e	- nr di fratelli già frequentanti il nido nello stesso anno educativo del bambino nuovo inserito	3
f	- per ogni 4 mesi di permanenza in lista di attesa	0,5
g	- bambino con un solo genitore che lavora	3
h	- bambino con ambedue i genitori che lavorano	5
i	- bambino non residente di cui almeno un genitore svolga attività lavorativa stabile in S. Angelo di Piove di Sacco	7
l	-bambino residente nei Comuni confinanti con il Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco	1,50