



Asilo Nido Comunale "La Cicogna"



CITTA' DI OZIERI
Provincia di Sassari
SETTORE POLITICHE SOCIALI
Servizio Amministrativo

Prot. n.
del

*Al Responsabile
del Servizio 2.2 – Servizi alla Persona
Settore LLPP e Politiche di Coesione Sociale
del Comune di Ozieri*

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE "LA CICOGNA" ANNO EDUCATIVO 2021/2022

Il/La sottoscritto/a ⁽¹⁾.....nato/a
a.....(Prov.....) Stato (indicare solo se
estero)....., il.....residente a
.....in via.....n°.....
Tel./abitazione:Tel. lavoro:..... cell.n°.....

Codice Fiscale...

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

Indirizzo e-mail a cui devono essere inviate le comunicazioni genitori/Comune di Ozieri (**obbligatorio**):

¹⁾ NB La domanda può essere presentata solo dai genitori del bambino/a e/o dagli esercenti la patria potestà

CHIEDE

l'ammissione del..... propri..... bambin..... (cognome).....
(nome)nat.....il
a.....(Prov.....), Stato (indicare solo se estero)
....., residente a.....
in Via

Codice Fiscale

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

All'Asilo Nido Comunale "La Cicogna" sito ad Ozieri in via San Leonardo e di poter usufruire del servizio nella seguente fascia oraria: **dalle ore 7:45 alle ore 16,00 dal Lunedì al Venerdì (oltre il Sabato dalle ore 7:45 alle ore 13,00).**

A tal fine, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm;

DICHIARA:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

che il nucleo familiare è composto da: (*)

(*) Per nucleo familiare si intende quello che risulta dallo stato di famiglia; il grado di parentela è in relazione al genitore che sottoscrive la domanda

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA	PROFESSIONE
1			Richiedente	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Condizione lavorativa dei genitori

CONDIZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE

Svolge attività lavorativa ☐ **SI** Non svolge attività lavorativa ☐ **NO**

☐ **LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA**

(QUALIFICA/PROFESSIONE SVOLTA) _____

PARTITA IVA (OBBLIGATORIO) _____

ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO DI _____ N° _____

DITTA/SOCIETÀ/DITTA INDIVIDUALE _____

CON SEDE DI LAVORO A _____

☐ **LAVORATORE DIPENDENTE**

(INDICARE IL TIPO DI PROFESSIONE) _____

DITTA/ENTE/ DA CUI DIPENDE _____

CON SEDE DI LAVORO A _____

☐ **ALTRO** (SPECIFICARE SEDE, TIPOLOGIA E DURATA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA)

Dati anagrafici della madre:

Cognome _____

Nome _____

nata a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

C.F. _____

Orario di lavoro:

dal lunedì al venerdì : _____

sabato: _____

Totale ore settimanali: _____

Turnazioni: _____

CONDIZIONE LAVORATIVA DEL PADRE

Svolge attività lavorativa ☐ **SI** Non svolge attività lavorativa ☐ **NO**

☐ **LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA**

(QUALIFICA/PROFESSIONE SVOLTA) _____

PARTITA IVA (OBBLIGATORIO) _____

ISCRITTA ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI _____ N° _____

DITTA/SOCIETÀ/DITTA INDIVIDUALE _____

CON SEDE DI LAVORO A _____

☐ **DIPENDENTE**

(INDICARE IL TIPO DI PROFESSIONE) _____

DITTA/ENTE/ DA CUI DIPENDE _____

CON SEDE DI LAVORO A _____

☐ **ALTRO** (SPECIFICARE SEDE, TIPOLOGIA E DURATA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA)

Dati anagrafici del padre:

Cognome _____

Nome _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

C.F. _____

Orario di lavoro:

dal lunedì al venerdì : _____

sabato: _____

Totale ore settimanali: _____

Turnazioni: _____

CONDIZIONE DEL BAMBINO/A

Dichiaro che il/la bambino/a si trova in una delle seguenti condizioni: (barrare la voce che interessa)

☐ È UN BAMBINO/A DISABILE;

☐ È UN BAMBINO/A CHE CONVIVE ED È RESIDENTE CON UN SOLO GENITORE IN QUANTO:

☐ GENITORI SEPARATI *;

☐ GENITORI DIVORZIATI;

☐ L'ALTRO GENITORE È DECEDUTO;

☐ UNICO GENITORE CHE HA RICONOSCIUTO IL FIGLIO;

☐ ALTRO _____

(*) in caso di cessazione di convivenza "more uxorio", il requisito sussiste in presenza di entrambe le seguenti condizioni: 1) residenza separata dei genitori; 2) provvedimenti giudiziari in ordine all'affidamento dei figli.

Dati relativi all'ISEE

Che il **valore ISEE** (indicatore della situazione economica equivalente) in corso di validità, del proprio nucleo familiare convivente ai sensi del DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii.) è pari ad € _____,00);

Dati per la formazione della graduatoria

Di essere ai fini dell'assegnazione del punteggio per la formazione della graduatoria di ammissione nella seguente condizione (**Barrare con una x le caselle che interessano**):

SI	NO	CONDIZIONI	PUNTEGGIO (a cura dell'Ufficio)
		Riconferma automatica di tutti i minori che nell'anno precedente abbiano frequentato il nido	Riconferma automatica
		Minore appartenente a famiglia monoparentale in cui il genitore dichiarante è impegnato in attività lavorativa	2
		Minore appartenente a nucleo familiari con il più basso livello di reddito (fino a € 10.329,14, salvo modifiche e/o integrazioni)	0,50
		Minore appartenente a nucleo familiari in cui uno o entrambi i genitori sono portatori di disabilità o invalidità permanente o temporanea che ne pregiudichi l'autosufficienza (Allegare certificazione medica/specialistica) (*)	3
		Minore portatore di disabilità o minore facente parte di un nucleo familiare in cui vi siano uno o più fratelli portatori di disabilità (Allegare certificazione medica/specialistica) (*)	3
		Minore avente un genitore che effettua orari di lavoro disagiati	1
		Minore avente entrambi i genitori impegnati in attività lavorative con particolare riguardo a quei lavori che comportano disagio nell'organizzazione familiare.	3
		Minore appartenente a nucleo familiare in cui sono presenti più minori di età compresa tra i 0 e i 6 anni (escluso il minore per il quale si presenta la domanda)	0,50 per figlio
		Minori gemelli	0,50
		Minore il cui nucleo familiare presenta una situazione socio ambientale segnalata e/o documentata dai servizi sociali operanti nelle strutture pubbliche territoriali	0,50

NB: A parità di punteggio, precede il minore maggiore di età.

(*) Le dichiarazioni interne alla domanda che danno diritto ad un punteggio (certificazione medica/specialistica), non saranno prese in considerazione qualora non siano corredate dalla documentazione richiesta.

Ulteriori dichiarazioni

DICHIARA ALTRESÌ:

- ☒ che i dati forniti sono completi e veritieri.
- ☒ di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- ☒ Di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- ☒ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto al Servizio Amministrativo del Settore Servizi Sociali del Comune di Ozieri, qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto.

IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO il/la sottoscritto/a dichiara:

- ☒ Di accettare tutte le condizioni previste nel bando;
- ☒ Di essere a conoscenza e di accettare le condizioni relative all'applicazione della retta mensile determinata sulla base dell'ISEE familiare come previsto dalla Deliberazione di G.C. n°101 del **20/07/2021** specificate nel prospetto allegato "Tabella A" al presente modulo di domanda;
- ☒ Di accettare che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero del dovuto facendo ricorso ad azione legale;
- ☒ Di essere a conoscenza che l'ammissione alla frequenza dei Servizi è subordinata alla regolarità degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente. (A tal fine, al momento dell'accettazione al servizio, la famiglia dovrà presentare idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie);
- ☒ Di autorizzare le riprese audio, video, e documentali delle attività ed il loro utilizzo per le finalità istituzionali dell'Ente.
- ☒ Di impegnarsi a dare conferma dell' accettazione del posto e della retta comunicata **entro 5 giorni** dalla data di ricevimento della lettera in cui viene comunicata l'ammissione al nido, pena la perdita del diritto al posto.
- ☒ Di essere a conoscenza che nel caso di **mancata comunicazione del valore ISEE** verrà applicata la retta massima;
- ☒ Di autorizzare il Comune di Ozieri all'invio delle comunicazioni inerenti l'*Asilo Nido* all'indirizzo di posta elettronica indicato in premessa

Documenti allegati

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (obbligatoria):

(barrare la voce che interessa):

- ☐ Attestazione ISEE del nucleo familiare convivente rilasciato successivamente al 15/01/2019 ai sensi del D.P.C.M. n. 159 in corso di validità;
- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità;
- ☐ Documentazione sanitaria che attesti eventuali stati di disabilità o invalidità permanente o temporanea del bambino, e/o fratelli, sorelle, genitori;
- ☐ Eventuale documentazione che attesti altre problematiche familiari;
- ☐ Altro: _____

Ozieri, data _____

(firma del genitore)