**DOMANDA D’ISCRIZIONE ASILI NIDO COMUNALI – A.S.2020/21**

**Al Comune di Taranto**

**Prot.n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre / madre (barrare parentela)**

**del bambino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE l’iscrizionedello stesso per l’a.s.2020/2021**

Presso l’Asilo Nido Comunale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare il nome del nido di preferenza a cui inviare esclusivamente on line la domanda) con fruizione del

Orario di funzionamento dalle ore 8.00 alle 13.30

**INDICA** ( senza alcun invio della domanda pena esclusione dalla graduatoria di ammissione) il 2^ Asilo Nido Comunale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indicare il nome) a cui

potrebbe essere ammesso il minore, in caso di non ammissione al nido di preferenza e fatta salva la disponibilità di posto nel nido indicato come 2^seconda scelta.

A tal fine il richiedente,ai sensi del D.P.R.445/2000 artt.46 e 47,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni e dichiarazioni fornite nel presente modello sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci,formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art.76 DPR 445/2000).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dati del bambino** | **Cognome e Nome** | |
| **Nato a** | **il** | **C.F.** |
| **Cittadinanza** | | **Residenza e indirizzo** |

( per i bambini apolidi,nomadi o stranieri privi della residenza l’iscrizione avviene sulla basedella dimora temporanea)

|  |
| --- |
| Per il bambino/a diversamente abile ( indicare estremi del Decreto Invalidità L.104/92) :  Rilasciato da ……………………………………………………data rilascio…………………………………………..Prot.n………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dati delPadre** | | | | | | | | | | | | | | | | **Cognome e Nome** | | | | | | | | | | |
| **Nato a** | | | | | | | **il** | | | | | | | | | **C.F.** | | | | | | | | | | |
| **Cittadinanza italiana** | | | **SI** | | | | **No** | | **Se No indicare altra nazionalità** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tel.casa** | | | | | | | | | **Tel.mobile** | | | | | | | | | | | **E-mail** | | | | | | |
| **1)Dipendente** | **Full time** | | | **Part time** | | | | | | **2)Autonomo** | | | | **Full Time** | | | | | | **Part time** | **3)Disoccupato dal** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dati della Madre** | | | | | | | | | | | | | **Cognome e Nome** | | | | | | | | | | |
| **Nata a** | | | | | | | | | **il** | | | | | | | | | **C.F.** | | | | | |
| **Cittadinanza Italiana** | | | | | | | **Si** | | **No** | | | | **Se No indicare altra Nazionalità** | | | | | | | | | | |
| **Tel.casa** | | | | | | | | | **Tel.mobile** | | | | |  | | | | | **E mail** | | | | | | |
| **1)Dipendente** | | | **Full Time** | | | **Part time** | | | | | | **2)Autonomo** | | | | **Full time** | | | | **Part time** | | | **3)Disoccupata dal** | |
| **COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE CON DISABILITA’** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Il componente del nucleo familiare diversamente abile :**  **Cognome e Nome……………………………………………………… Grado Parentela……………………………………….**  **Decreto di Invalidità L.104/92 rilasciato da………………..in data…………………n.Prot……………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Inoltre  **DICHIARA**  sotto la propria responsabilità quanto segue:  che il bambino/a è   * in regola con la normativa relativa **alle vaccinazioni obbligatorie** ai sensi del D.L. n.73 del 7/6/2017 convertito con modificazioni dalla L.119 del 31/7/2017. * di appartenere alle seguenti categorie che danno diritto ai relativi punteggi per la formazione della graduatoria, come previsto all’art. 11 del Regolamento di Gestione degli Asili Nido Comunali, disponibile sul sito www.comune diTaranto. It   **CRITERI DI VALUTAZIONE**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Minore diversamente abile L.104/92** | **si** | **no** | **punti** | **20** | | **Minore inserito in nucleo familiare con presenza di portatori di handicap riconosciuto** | **sì** | **no** |  | **15** | | **Minore inserito in nucleo familiare monoparentale** | **sì** | **no** |  | **10** | | **Minore con entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno** | **sì** | **no** |  | **12** | | **Minore inserito in nucleo familiare con entrambi i genitori disoccupati** | **sì** | **no** |  | **10** | | **Minore inserito in nucleo familiare con presenza di altri figli in età da 0 a 7 anni** | **sì** | **no** |  | **5** | | **Minore inserito in nucleo familiare con presenza di altri figli in età da 7 a 14 anni** | **sì** | **no** |  | **2** | | **Minore figlio di genitore studente (allegare certificazione di studi in corso)** | **si** | **no** |  | **5** | | * che il nucleo familiare è composto da altri componenti di seguito elencati:   **Cognome enome grado di parenteladata di nascita**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | 4. |  |  | | 5. |  |  | | 6. |  |  | | 7. |  |  | | 8. |  |  | | 9. |  |  | | 10. |  |  | | | | | |  * che il reddito familiare rinveniente dal **redatto ISEE in corso di validità è di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che lo stesso deve ritenersi di entrambi i genitori,anche nel caso di genitori non coniugati, non anagraficamente conviventi, così come disposto dall’art.1 bis,comma 4 del DPCM 242/01.** * di aver preso visione del bando di iscrizione per gli Asili Nido Comunali per l’anno scolastico 2020/2021 e di accettare tutte le condizioni indicate. * **Di impegnarsi ad inviare on line la documentazione di seguito richiesta, unitamente alla presente domanda.** * Di essere a conoscenza che le ammissioni alla frequenza saranno compatibili con il numero dei posti disponibili in rapporto alla dotazione organica di ciascun asilo e alla effettiva disponibilità di utilizzo dei medesimi, anche in considerazione della disponibilità di posti nelle sezioni (lattanti – medi – grandi). * Di essere a conoscenza che l’utente ammesso alla frequenza è tenuto al pagamento della tassa di iscrizione di €20,00 quale accettazione del posto assegnato, entro e non oltre il 10 ottobre 2020. * Di essere a conoscenza che la restante quota, contabilizzata a decorrere dal mese di ottobre 2020 dovrà essere versata in  **3 soluzioni trimestrali, entro il primo giorno utile del trimestre di competenza (ottobre –gennaio – aprile).** * Di essere informato ai sensi del D.Lgsn.196 del 30/06/2003,in relazione alle informazioni personali i dati dei richiedenti,raccolti e custoditi dal Comune,saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente.   **La data di avvio del servizio, regolamentata dal Calendario Scolastico della Regione Puglia, è stata fissata dal 24 settembre p.v. e il numero effettivo dei minori ammessi al servizio e le eventuali cautele di frequentazione, sono quelli indicati dalle linee guida emanate dal Ministero della Pubblica Istruzione per i servizi educativi.**  **DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA E DA INVIARE ON LINE:**  **Certificato Asl attestante la disabilità del minore;**  **Certificato Asl attestante la disabilità di altro componente del nucleo familiare;**  **Copia del libretto di vaccinazioni in applicazione del Regolamento di Gestione degli Asili Nido Comunali,approvato con delibera di G.C. n.80/11 e s.m.i. o certificazione vaccinale richiesta dalla vigente normativa L.119 del 31.7.2017;**  **Copia fronte retro del documento di identità dei genitori;**  **Copia dei codici fiscali dei genitori e del minore iscritto;**  **Copia del redatto modello Isee in corso di validità.**  **DataFirma** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |