



CITTA' DI POTENZA
UNITA' DI DIREZIONE SERVIZI ALLA PERSONA
"UFFICIO ISTRUZIONE"

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ASILO NIDO (1)**

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
C.F. _____ Indirizzo e-mail _____
in qualità di _____
(genitore, affidatario, altro)

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a _____ nato/a _____
il _____ C.F. _____ Nazionalità: Italiana altro _____

per l'anno educativo 2018/2019 nella seguente struttura educativa:

(barrare una sola struttura)

- **Asilo Nido di Via Adriatico**
- **Asilo Nido di Via Ionio**
- **Asilo Nido di Via Perugia**
- **Asilo Nido di Via Torraca**

A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi previsti all'art. 76 del D.P.R. N.445 del 28/12/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia:

DICHARA

| | |
|------------------|-------------------------------|
| PADRE | |
| Cognome e nome | |
| Data di nascita | Codice Fiscale (obbligatorio) |
| Titolo di studio | Professione |
| Ente e/o Ditta | Telefono |
| Sede di lavoro | Orario di lavoro |

| | |
|------------------|-------------------------------|
| MADRE | |
| Cognome e nome | |
| Data di nascita | Codice Fiscale (obbligatorio) |
| Titolo di studio | Professione |
| Ente e/o Ditta | Telefono |
| Sede di lavoro | Orario di lavoro |

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Dati di famiglia | |
| Città di residenza | |
| Indirizzo | Telefono |
| Componenti il numero familiare n. | |

Che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Inoltre

- **autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **si impegna** a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- **è consapevole** che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto della legge sulla privacy: titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Potenza. Responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Unità di Direzione "Istruzione";
- **di aver preso visione** del "Regolamento degli asili comunali" approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 42 dell'8/06/2006 e di accettare tutte le condizioni ivi stabilite e della Deliberazione di Giunta Comunale n. 7 del 15.01.2018 riconferma del quadro tariffario del servizio Asilo Nido per l'anno 2018 che sono le seguenti:

| | <i>Fasce ISEE</i> | <i>Contribuzione percentuale a carico dell'utente</i> | <i>Costo mensile</i> |
|----------|-------------------------------------|---|----------------------|
| 1 | <i>fino a € 5.000,00</i> | <i>0% della tariffa massima</i> | 0 |
| 2 | <i>da € 5.000,01 a € 6.000,00</i> | <i>15% " " "</i> | € 49,05 |
| 3 | <i>da € 6.000,01 a € 8.000,00</i> | <i>25% " " "</i> | € 81,75 |
| 4 | <i>da € 8.000,01 a € 11.000,00</i> | <i>40% " " "</i> | € 130,80 |
| 5 | <i>Da € 11.000,01 a € 14.000,00</i> | <i>60% " " "</i> | € 196,20 |
| 6 | <i>Da € 14.000,01 a € 18.000,00</i> | <i>80% " " "</i> | € 261,60 |
| 7 | <i>> 18.000,01</i> | <i>100% " " "</i> | € 327,00 |

- **di essere a conoscenza** della validità annuale (anno solare) delle tariffe e che pertanto, nel corso dell'anno 2018 le stesse potrebbero subire variazioni e, quindi **si impegna**, in base alla propria attestazione ISEE in corso di validità, al pagamento della tariffa eventualmente rideterminata;
- **di essere a conoscenza** che per ulteriori figli successivi al primo che fruisca dello stesso servizio è prevista la riduzione del 50% sulla tariffa determinata secondo attestazione ISEE in corso di validità;
- **dichiara** che il figlio/a è in regola con le vaccinazioni e rivaccinazioni, secondo le attuali disposizioni di legge.

Fa presente che il bambino/a si trova nelle seguenti condizioni che danno titolo all'iscrizione **di diritto** al Nido:
 Bambino portatore di handicap (L.104/1992-allegare attestato) _____
 Bambino appartenente a famiglia con grave disagio sociale, economico o sanitario documentato dai Servizi Sociali del Comune, o segnalato dalle Istituzioni deputate alla tutela dei minori _____

Dichiara, altresì, che:

l'I.S.E.E. in corso di validità è pari ad € _____ e ne allega copia.

OPPURE

Non è soggetto all'agevolazione I.S.E.E., in quanto il reddito supera l'importo di € 18.000,00.

si impegna a pagare la retta assegnata sulla base del valore ISEE in corso di validità;

si impegna a pagare la retta massima se non comunica il valore ISEE in corso di validità;

si impegna a fornirne copia perentoriamente entro e non oltre il 31 luglio 2018 **pena l'esclusione** dalla graduatoria.

La graduatoria provvisoria sarà formulata attribuendo, alle domande prive di ISEE, il punteggio di 10 per le condizioni di cui alla lettera B punto 1.

Chiede per la formazione delle graduatorie di ammissione al Nido₂ il riconoscimento del punteggio corrispondente alle seguenti condizioni:

A CONDIZIONI PARTICOLARI DEL BAMBINO (2)

Punti

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1) Figlio orfano di entrambi i genitori _____ | <input type="checkbox"/> 23 |
| 2) Figlio orfano di un genitore, di genitori separati o divorziati, che vive in un nucleo familiare anagrafico senza altri adulti oltre il genitore (allegare copia sentenza separazione/divorzio) _____ | <input type="checkbox"/> 22 |
| 3) Figlio di genitori non sposati e non conviventi né di fatto né anagraficamente che vive con uno dei due genitori _____ | <input type="checkbox"/> 22 |
| 4) Figlio di genitori, riconosciuti entrambi invalidi dal 74% al 100% | <input type="checkbox"/> 21 |
| 5) Figlio di genitori di cui uno riconosciuto invalido dal 74% al 100% | <input type="checkbox"/> 20 |
| 6) Bambino in lista di attesa nella graduatoria Nidi anno educativo 2017-18 | <input type="checkbox"/> 3 |

B CONDIZIONI LAVORATIVE DEI GENITORI (3)

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1) Genitori entrambi lavoratori a tempo pieno: | |
| - se appartenenti a nuclei familiari con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) da 0,00 ad € 30.000,00 _____ | <input type="checkbox"/> 12 |
| - se appartenenti a nuclei familiari con Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) pari o superiore ad € 30.000,01 _____ | <input type="checkbox"/> 10 |
| 2) Genitori di cui uno lavoratore a tempo pieno o tempo pieno/part-time e l'altro part-time o lavoratore precario (orario settimanale inferiore a 30 ore) _____ | <input type="checkbox"/> 9 |
| 3) Genitori entrambi lavoratori precari _____ | <input type="checkbox"/> 8 |
| 4) Genitori di cui uno lavoratore l'altro non occupato _____ | <input type="checkbox"/> 7 |
| 5) Genitori entrambi non occupati _____ | <input type="checkbox"/> 6 |

C CONDIZIONI PARTICOLARI DEL NUCLEO FAMILIARE

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1) Genitori con un familiare convivente riconosciuto invalido dal 74% al 100% (4) _____ | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2) Genitori con altro/altri figlio/i frequentante/i un Asilo Nido comunale Figli n. _____ punti 1 per figlio _____ | = _____ |
| 3) Genitori, comunque residenti nella città di Potenza, entrambi lavoratori, con sede di lavoro (debitamente documentata) in un Comune, della Regione Basilicata, diverso da Potenza. Per ognuno _____ | <input type="checkbox"/> 1 |
| 4) Genitori, residenti nella città di Potenza, entrambi lavoratori con sede di lavoro (debitamente documentata) fuori della Regione Basilicata. Per ognuno punti 2 | = _____ |
| 5) Genitori con altri figli fino a 14 anni | |

Figli n. ____ punti **1** per figlio (escluso il figlio per cui si fa domanda) = _____
6) Genitori che iscrivono fratelli gemelli.
Fratelli gemelli n. __ punti **2** per fratello gemello = _____

TOTALE PUNTEGGIO _____

Le condizioni richieste ai fini del punteggio devono essere possedute entro la data di scadenza indicata dal Bando.

Nei confronti della graduatoria provvisoria gli interessati potranno presentare osservazioni e/o rilievi entro e non oltre 7 giorni dall'affissione della stessa all'Albo Pretorio (Regolamento Asili comunali, art.6)

ALLEGA:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- certificato rilasciato dalla A.S.P. attestante l'obbligo vaccinale;
- attestazione ISEE in corso di validità.

Data _____

Firma

NOTE:

- (1) Sono ammessi alla frequenza degli Asili Nido comunali i bambini e le bambine di età compresa tra i tre mesi e trentasei mesi nel giorno dell'apertura dell'anno educativo, di qualunque nazionalità, residenti nel Comune di Potenza. Qualora, previo accoglimento di tutte le istanze degli utenti residenti nel Comune di Potenza, dovessero risultare ancora disponibili dei posti, è possibile accogliere le domande degli utenti non residenti, a condizione che gli stessi accettino l'applicazione della tariffa massima, senza alcuna agevolazione;
- (2) I punteggi di cui alla lettera A non sono cumulabili tra loro, né con le altre condizioni di punteggio di cui alle lettere B e C ad eccezione del punto 6) della lettera suddetta.
- (3) Per "lavoratore part-time" si intende il lavoratore con orario settimanale inferiore a 30 ore.
Per "lavoratore precario" si intende il lavoratore assunto con contratto a tempo determinato, di durata non superiore a mesi 6, a prescindere da eventuali possibilità di proroga del contratto. I borsisti, i tirocinanti, gli studenti con obbligo di frequenza sono considerati "precari" o a "tempo pieno" in relazione al periodo lavorativo o tirocinio o studio ancora da effettuare a partire dal 16 settembre. Il genitore impegnato nel servizio di leva è da considerarsi lavoratore "precario" o a "tempo pieno" in relazione al servizio, ancora da effettuare a partire dal 16 settembre, nonché all'eventuale diritto di conservazione del proprio posto di lavoro. I lavoratori occasionali sono considerati "lavoratori precari".
Per "non occupato" si intendono i disoccupati, casalinghi/e, cassintegrati, lavoratori in mobilità, tirocinanti, studenti senza obbligo di frequenza, inabili al lavoro senza reddito.
- (4) Il genitore con un familiare convivente riconosciuto invalido è tenuto ad allegare il certificato di invalidità.
 - Per il rilascio della certificazione ISEE l'utente può avvalersi dei centri di Assistenza Fiscale (CAAF).
 - La dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del nucleo familiare, redatta su modello approvato con D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013 (certificazione ISEE) ove non allegata alla presente domanda, dovrà essere presentata **entro e non oltre il 31 luglio 2018**, pena l'esclusione dalla graduatoria.
 - In caso di ammissione, tutte le condizioni autocertificate, per le quali l'interessato ha ottenuto l'utile collocazione in graduatoria, dovranno essere certificate.