

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE – NON RESIDENTI

(Esente da bollo ai sensi dell'art. 21 della legge 15/68 e dell'art. 14, allegato B al D.P.R. 642/72)

Spett.
COMUNE DI CORDENONS
AREA SERVIZI PERSONA E FAMIGLIA
SERVIZIO ASILO NIDO
comune.cordenons@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

in Via/Piazza

n.

codice fiscale:

Telefono abitazione 0434-

e-mail

cell.

(risponde

cell.

(risponde

altro recapito telefonico

(risponde

CHIEDE

preso atto delle modalità di funzionamento del servizio

per il proprio/a figlio/a:

M F

nato/a a

il

residente a

in Via/Piazza

n.

codice fiscale:

di usufruire del servizio Nido d'Infanzia gestito dal Comune di Cordenons per l'anno educativo **2024/2025** con la seguente fascia oraria:

fino alle ore 13.00 *

(barrare con una X la casella che interessa)

fino alle ore 16.00 *

fino alle ore 17.30 *

*** orario massimo di uscita da concordare con Educatrice di riferimento**

Al fine di una corretta scelta dell'orario di utilizzo del servizio, si evidenzia che:

- **la frequenza del servizio fino alle ore 13.00** è concessa per scelta del genitore o nei casi in cui uno dei genitori non svolga attività lavorativa, o sia in attesa di trovare occupazione.
- **la frequenza del servizio fino alle ore 16.00** è concessa, compatibilmente con la disponibilità dei posti, qualora entrambi i genitori svolgano attività lavorativa, anche solo di mezza giornata.
- **la frequenza del servizio fino alle ore 17.30** è concessa, compatibilmente con la disponibilità dei posti, in subordine ad un impegno lavorativo per entrambi i genitori oltre le ore 16.00, ovvero, terminando prima delle ore 16.00, che i genitori abbiano un luogo di lavoro ad una distanza tale che non gli permetta di raggiungere il nido entro le ore 16.00.

Dovrà, pertanto, essere allegata alla domanda la dichiarazione del datore concernente l'orario di lavoro.

La fruizione del servizio fino alle ore 17.30 non è consentita qualora la madre lavoratrice si trovi collocata in astensione obbligatoria per maternità.

Li,

Firma del/della richiedente

Allegati alla presente domanda: (documentazione obbligatoria)

- Autocertificazione concernente le informazioni sul nucleo familiare.
 - Dichiarazione di compiuta informazione e Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
 - Documento di identità in corso di validità del richiedente.
 - Documento di soggiorno in corso di validità dei componenti il nucleo familiare (solo per i cittadini non appartenenti alla Comunità Europea).
 - Documentazione comprovante le dichiarazioni di cui al punto **A1 “CONDIZIONI DI DIFFICOLTA’ DEL NUCLEO FAMILIARE”** dell’autocertificazione.
 - Documentazione comprovante le dichiarazioni di cui al punto **B2.2 “CONDIZIONE PROFESSIONALE – Corsista e lavoratore occasionale”** dell’autocertificazione.
 - Documentazione comprovante le dichiarazioni di cui al punto **B2.3 “CONDIZIONI DI DISAGIO LAVORATIVO”** dell’autocertificazione.
- Certificazione orario di lavoro **(OBBLIGATORIO solo se richiesta frequenza fino ore 17:30)**.
- Documentazione comprovante l’effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (rif. **NOTA 1**)

oppure:

Documentazione comprovante l’avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale (rif. **NOTA 2**).

Allegati alla presente domanda: (documentazione NON obbligatoria)

(barrare con X la casella in relazione ai documenti allegati)

ATTESTAZIONE ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente).

Altro (specificare)

Altro (specificare)

(NOTA 1) DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L’EFFETTUAZIONE DELLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Detta documentazione può essere prodotta con **una** delle seguenti modalità:

- (1) copia del libretto originale delle vaccinazioni;
- (2) attestazione rilasciata dal competente servizio della AsFO indicante che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l’età.

(NOTA 2) DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L’AVVENUTA IMMUNIZZAZIONE A SEGUITO DI MALATTIA NATURALE

Detta documentazione può essere prodotta con **una** delle seguenti modalità:

- (1) copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla AsFO dal medico curante;
- (2) attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

AUTOCERTIFICAZIONE CONCERNENTE LE INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 "Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" consapevole che, **qualora emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, decadranno i benefici** eventualmente conseguiti ed incorrerà nelle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA CHE la presente domanda è presentata ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 9, lettere A), B) e C) ovvero:

(barrare con una **X** la casella che interessa):

residenza del minore, per cui viene richiesta l'ammissione, in Comune di
convenzionato con il Comune di Cordenons:

residenza di un parente del minore, per cui è chiesta l'ammissione, in Comune di Cordenons:

(indicare i DATI ANAGRAFICI del parente ed il GRADO DI PARENTELA con il minore)

COGNOME / NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE IN CORDENONS – VIA/PIAZZA

GRADO DI PARENTELA (nonni o zii materni o paterni)

almeno uno dei genitori presta attività lavorativa in Comune di Cordenons:

PADRE

MADRE

DICHIARA, inoltre che:

A1. CONDIZIONI DI DIFFICOLTA' DEL NUCLEO FAMILIARE (barrare con una **X** la casella che interessa):

	X	Spazio riservato all'ufficio
CASO SOCIALE SEGNALATO		
NUCLEO FAMILIARE IN GRAVI DIFFICOLTA' documentate dal Servizio Sociale del Comune o altro servizio territoriale		
Malattia invalidante certificata dei genitori e/o dei fratelli conviventi:		
Invalidità dal 33 al 67% documentato		
Invalidità superiore al 67% e fino al 99% documentato		
Invalidità del 100% documentato		
Malattia invalidante certificata di altri conviventi:		
Invalidità superiore al 67% e fino al 99% documentato		
Invalidità del 100% documentato		
Malattia debilitante certificata dei genitori o eventuali conviventi documentato		
Assenza di un genitore:		
bambino orfano di padre o madre		
bambino riconosciuto da un solo genitore		
bambino riconosciuto da entrambi i genitori ma convivente con la sola madre o il solo padre a seguito di separazione legale in grave difficoltà documentata dal Servizio Sociale del Comune		
bambino riconosciuto da entrambi i genitori ma convivente con la sola madre o il solo padre a seguito di separazione legale documentato		

B2. ORARIO DI LAVORO - CONDIZIONE PROFESSIONALE – CONDIZIONI DI DISAGIO LAVORATIVO (dei genitori del minore per il quale è richiesta l'ammissione)

I punteggi relativi a: "orario di lavoro", "condizione professionale" e "condizioni di disagio lavorativo" si applicano ad entrambi i genitori, seppur NON anagraficamente conviventi, solo qualora entrambi rientranti nel nucleo familiare del minore per il quale è richiesta l'ammissione, ai fini del calcolo dell'ISEE.

B2.1 ORARIO DI LAVORO: (come da contratto)

(barrare con una X la casella che interessa):

	PADRE	Spazio riservato all'ufficio	MADRE	Spazio riservato all'ufficio
40 ore settimanali e oltre				
da 30 a 39 ore settimanali				
da 20 a 29 ore settimanali (in questa categoria vengono inclusi anche gli insegnanti di ruolo a tempo pieno)				
da 10 a 19 ore settimanali (in questa categoria vengono inclusi anche gli insegnanti a tempo parziale)				

B2.2 CONDIZIONE PROFESSIONALE:

(barrare con una X la casella che interessa):

	PADRE	Spazio riservato all'ufficio	MADRE	Spazio riservato all'ufficio
lavoratore dipendente				
lavoro conto terzi, prestazioni d'opera o lavoratore/ricce autonomo/a				
attività documentata svolta in modo continuativo presso la propria abitazione				

corsista (iscritto e frequentante corsi di qualificazione professionale per adulti con minimo 600 ore di frequenza) - documentato				
--	--	--	--	--

	PADRE	MADRE
Ditta		
Sede lavorativa		
Telefono lavoro		
	Contratto a tempo indeterminato	Contratto a tempo indeterminato
	Contratto a tempo determinato	Contratto a tempo determinato
	Indicare il periodo: dal al	Indicare il periodo: dal al

	PADRE	Spazio riservato all'ufficio	MADRE	Spazio riservato all'ufficio
Lavoro occasionale documentato svolto nei 12 mesi antecedenti la data di scadenza delle iscrizioni				
inferiore a complessivi 6 mesi				
pari o superiore a complessivi 6 mesi				
lavoratore in cassa integrazione o mobilità				
L.S.U. – L.P.U. – VOUCHER INPS				

B2.3 CONDIZIONI DI DISAGIO LAVORATIVO:

(barrare con una X la casella che interessa)

	PADRE	Spazio riservato all'ufficio	MADRE	Spazio riservato all'ufficio
Turno che comporti variazioni settimanali dell'orario dove, la somma dei due turni sia pari o superiore alle 13 ore e la somma dei tre turni sia superiore alle 13 ore - documentato				
Turno che preveda un impegno notturno da 2 a più notti alla settimana - documentato				

C3. FIGLI

Indicare il numero di figli presenti nel nucleo familiare, suddivisi per età, incluso il minore per cui viene richiesta l'ammissione		
		Spazio riservato all'ufficio
da 0 a 2 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni		
da 3 a 5 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni		
da 6 a 9 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni		
da 10 a 15 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni		

D4. DOMANDA IN GRADUATORIA DI RISERVA (barrare con una X la casella SOLO se la risposta è affermativa)

	x	Spazio riservato all'ufficio
Domanda di ammissione in lista d'attesa l'anno precedente e ripresentata nell'anno successivo		

Lì,

Firma del/della dichiarante

DICHIARAZIONE di compiuta informazione e AUTORIZZAZIONE al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a

nell'autorizzare il Comune di Cordenons ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della domanda di ammissione presentata per il proprio/a figlio/a

dopo aver letto e compreso le modalità che disciplinano il funzionamento del servizio Nido d'Infanzia Comunale, indicate nei seguenti documenti pubblicati sul sito istituzionale del Comune di Cordenons:

- Regolamento dei Servizi Educativi alla Prima Infanzia del Comune di Cordenons;
- Carta dei Servizi del Nido d'Infanzia Comunale;
- Patto educativo di Corresponsabilità;
- Nota Informativa Rette di frequenza;
- Nota Informativa Ammissioni al Nido d'Infanzia Comunale;
- Informativa sul Trattamento dei dati Personali,

DICHIARO/A di essere informato/a che:

- a) l'assolvimento dell'**obbligo vaccinale** da parte del minore per cui è richiesta l'iscrizione, è requisito necessario per l'accesso al Nido d'Infanzia Comunale di Cordenons;
- b) ai sensi dell'art. 17 – co. 10, del Regolamento dei Servizi Educativi per la prima Infanzia del Comune di Cordenons, verrà applicata la **retta "NON RESIDENTI"** senza possibilità di accesso alle "rette agevolate";
- c) con l'accettazione del posto nido offerto, ne consegue l'**impegno al pagamento** della retta mensile dovuta quantificata sulla scorta della determinazione delle rette di frequenza mensili deliberata dalla Giunta Comunale;
- d) in ottemperanza alle disposizioni di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 30 gennaio 2018, il Servizio Asilo Nido del Comune di Cordenons, provvede alla **trasmissione dei dati relativi ai pagamenti effettuati** e riferiti alle note di addebito emesse per la frequenza del Nido d'Infanzia Comunale "Don Piero Martin", nonché alla **trasmissione dei dati relativi ai rimborsi effettuati**;
- e) **il posto nido è garantito, in via prioritaria, ai residenti nel Comune di Cordenons**. In caso di trasferimento di residenza, la famiglia deve darne tempestiva comunicazione all'indirizzo comune.cordenons@legalmail.it (art. 10, commi 11 e 12 del Regolamento dei Servizi Educativi alla Prima Infanzia del Comune di Cordenons);
- f) ogni variazione, rispetto a quanto dichiarato nella domanda di ammissione al servizio, dovrà essere tempestivamente comunicata per iscritto all'ufficio amministrativo del servizio Nido d'Infanzia – comune.cordenons@legalmail.it;
- g) il Comune di Cordenons provvederà a verificare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate secondo quanto stabilito dalle norme riguardanti la disciplina dell'autocertificazione;

AUTORIZZA

l'Amministrazione Comunale di Cordenons ad utilizzare i dati personali forniti ai fini dell'iscrizione al Nido d'Infanzia Comunale, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).

Quanto dichiarato viene reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari di documentazione amministrativa.

Lì,

Firma del/della dichiarante
