

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MICRO NIDO COMUNALE PER
L'ANNO EDUCATIVO 2019/2020.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ (_____)

In Via _____, Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

- Consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445;
- Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, comma 1, D.P.R. 445/2000);
- Consapevole che il dichiarante, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;
- Consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante.

CHIEDE

L'iscrizione del bambino/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

al servizio Micro Nido Comunale di Via Zifronte.

A TAL FINE DICHIARA

di trovarsi nella seguente situazione determinante il punteggio per l'ammissione:

PRIORITA' 1	RESIDENZA NEL COMUNE DI SAN PIER NICETO	SI ☐	NO ☐
PRIORITA' 2	NON RESIDENTI NEL COMUNE DI SAN PIER NICETO, MA ESERCITANTI LA PROPRIA ATTIVITA' LAVORATIVA NEL TERRITORIO COMUNALE	SI ☐	NO ☐

ELEMENTI CHE DANNODIRITTO ALL'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI

- **PRIORITA' BAMBINO PORTATORE DI HANDICAP** SI ☐ NO ☐
- **PRIORITA' NUCLEO FAMILIARE IN GRAVE DIFFICOLTA' (NUCLEO IN CUI MANCA LA FIGURA MATERNA O PATERNA PER DECESSO O CARCERAZIONE – BAMBINO IN AFFIDO EDUCATIVO ASSISTENZIALE O AFFIDAMENTO PREADOTTIVO)** SI ☐ NO ☐
- **NUCLEO MONOPARENTALE PER SEPARAZIONE O DIVORZIO** SI ☐ NO ☐
- **PADRE O MADRE CON INVALIDITA' AL 100%** SI ☐ NO ☐
(da documentare con idonea certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili)
- **PADRE O MADRE CON INVALIDITA' SUPERIORE AL 66%** SI ☐ NO ☐
(da documentare con idonea certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili)
- **ALTRO FIGLIO CON INVALIDITA' DAL 66% AL 100% CHE NECESSITI DI ASSISTENZA CONTINUA**
(da documentare con idonea certificazione rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili)
SI ☐ NO ☐
- **ALTRI FIGLI IN ETA' 0/3 ANNI FREQUENTANTI IL NIDO** SI ☐ NO ☐
- **ALTRI FIGLI IN ETA' 0/4** SI ☐ NO ☐
- **BAMBINO CHE HA FREQUENTATO LO STESSO ASILO** SI ☐ NO ☐

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DI OGNI GENITORE:

GENITORI OCCUPATI IN ATTIVITA' LAVORATIVA: PADRE SI ☐ NO ☐
MADRE SI ☐ NO ☐

DISTANZA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA	PADRE	MADRE
NEL COMUNE		
ESTERNA AL COMUNE		
ALL'ESTERO O IN ALTRE REGIONI		

GENITORI DISOCCUPATI: PADRE SI ☐ NO ☐
MADRE SI ☐ NO ☐

DICHIARA CH QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO, ED INOLTRE:

- CHE IL VALORE ISEE, COME DA ATTESTAZIONE 2018 E' DI € _____
- CHE IL BAMBINO E' STATO SOTTOPOSTO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

- **DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE TARIFFE PER LA PARTECIPAZIONE AL COSTO:**

VALORE ISEE				RETTA
FINO A	€ 5.200,00			€ 50,00
da	€ 5.200,00	a	€ 7.200,00	€ 60,00
da	€ 7.200,00	a	€ 9.200,00	€ 70,00
da	€ 9.200,00	a	€ 11.200,00	€ 80,00
da	€ 11.200,00	a	€ 13.200,00	€ 90,00
da	€ 13.200,00	a	€ 15.200,00	€ 100,00
da	€ 15.200,00	a	€ 17.200,00	€ 110,00
da	€ 17.200,00	a	€ 19.200,00	€ 120,00
da	€ 19.200,00	a	€ 21.200,00	€ 130,00
da	€ 21.200,00	a	€ 23.200,00	€ 140,00
da	€ 23.200,00	a	€ 25.200,00	€ 150,00
da	€ 25.200,00	a	€ 27.200,00	€ 160,00
da	€ 27.200,00	a	€ 29.200,00	€ 170,00
da	€ 29.200,00	a	€ 31.200,00	€ 180,00
da	€ 31.200,00	a	€ 33.200,00	€ 190,00
da	€ 33.200,00	a	€ 35.00,00	€ 200,00
da	€ 35.200,00	a	€ 37.200,00	€ 210,00
da	€ 37.200,00	a	€ 39.200,00	€ 220,00
da	€ 39.200,00	a	€ 41.200,00	€ 230,00
	OLTRE		€ 41.200,00	€ 240,00

SI IMPEGNA A PRODURRE I DOCUMENTI EVENTUALMENTE RICHIESTI PER LA VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI RESE;

SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI CAMBIO DI RESIDENZA O DI RECAPITO TELEFONICO;

Allega alla domanda:

☐ **Copia documento di identità;**

☐ **Dichiarazione Sostitutiva Unica e calcolo ISEE**

☐ **Documentazione comprovante diritti di priorità**

☐ **Altra documentazione utile _____ (eventuale)**

_____, li _____

IL/LA RICHIEDENTE
