

COMUNE DI FAGNANO CASTELLO

Provincia di Cosenza

Modello richiesta iscrizione Asilo Nido sperimentale di Fagnano Castello "Il Pettirosso" Anno Educativo 2015-2016

**Al Signor Sindaco
Comune di Fagnano Castello**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in Via
_____ n. _____ codice fiscale _____
tel. _____ email _____
genitore/tutore del bambino/a _____ nato/a a
_____ il _____.

CHIEDE

che _____ l' _____ medesimo _____ venga ammesso _____ a frequentare il servizio di Asilo Nido sperimentale per l'anno educativo 2015-2016 presso l'asilo nido IL PETTIROSSO di Fagnano Castello.

Allega alla presente:

- dichiarazione sostitutiva unica (D.P.C.M 5 dicembre 2013 e s.m.i.) con l'indicatore della **situazione economica equivalente**, redditi 2014;
- certificato medico attestante l'assenza di malattie contagiose o diffuse e l'idoneità a frequentare l'asilo nido, oltre a copia del tesserino delle vaccinazioni qualora effettuate.

Si riserva inoltre, di presentare la seguente documentazione all'atto dell' ammissione del proprio/a figlio/a:

Ai fini della formulazione della graduatoria si indica, di seguito, la condizione socio-economica della propria famiglia:

(indicare le voci di proprio interesse)

- situazioni familiari di disagio (segnalate dal servizio sociale)
- bambino disabile
- bambino appartenenti a nuclei familiari in cui esistano situazioni di malattia grave, certificata dalla ASP di appartenenza, oppure di reclusione ;
- orfano o figlio di madre nubile o ragazze madri di genitori separati, anche di fatto, o divorziati
- bambino di madre lavoratrice - studentessa
- bambino di genitori entrambi lavoratori
- bambino di genitori iscritti nelle liste di disoccupati
- bambino di lavoratore emigrato all'estero o in altre Regioni
- bambino appartenenti a famiglie numerose.

La graduatoria sarà formulata in base al regolamento d'accesso ai servizi per la prima infanzia deliberato dalla conferenza dei Sindaci del Distretto Socio-Assistenziale di San Marco Argentano, e in base al Regolamento per la gestione dell'Asilo Nido del Comune di Fagnano Castello.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza della quota mensile di compartecipazione al servizio Asilo Nido come da TABELLA DI RIFERIMENTO PER REDDITO I.S.E.E. di seguito riportata:

Fascia età compresa 3-12- mesi (lattanti)	FINO A € 10.000,00	da € 10.000,00 a € 20.000,00	da € 20.001,00 € 30.000,00	OLTRE € 30.001
	€ 0,00 ESENTI	€ 83,75	€ 167,50	€ 251,51
Fascia età compresa 13-24 mesi (semidivezzi)	FINO A € 10.000,00	da € 10.000,00 a € 20.000,00	da € 20.001,00 € 30.000,00	OLTRE € 30.001
	€ 0,00 ESENTI	€ 75,00	€ 150,00	€ 225,00
Fascia età compresa 25-36 mesi (divezzi)	FINO A € 10.000,00	da € 10.000,00 a € 20.000,00	da € 20.001,00 € 30.000,00	OLTRE € 30.001
	€ 0,00 ESENTI	€ 66,25	€ 132,50	€ 198,75

* Bambini affetti da patologie riconosciute dalla commissione media (L.104/92) ed altro sono esenti;

** Per ogni ulteriore figlio si applicherà il 25% della tariffa per la fascia di appartenenza.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto sopraindicato risponde a verità.

Inoltre in relazione al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" autorizza l'amministrazione comunale, ai sensi del predetto codice, ed in particolare dell'art. 20, al

trattamento dei dati dichiarati allo scopo di formulare una graduatoria d'accesso al servizio, nonché alla loro comunicazione a pubbliche amministrazioni o al personale impegnato nell'assistenza del bambino, in ragione del servizio medesimo.

Allega copia di un documento di identità personale.

Fagnano Castello, lì _____

Firma

IMPORTANTE

La richiesta va presentata al Servizio Affari Generali al Comune di Fagnano Castello.