

# ASILO NIDO COMUNALE


 Comune di  
 Castelnuovo del Garda

 Asilo Nido Castelfiorito  
 Via Cesare Pavese, 8  
 Castelnuovo del Garda (Vr)  
 tel. 045 -7571289  
 cell. 391 4788078

 Marchio Famiglia  
 riconosciuto dalla Regione  
 Veneto

## DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2020 – 2021

(SCRIVERE IN STAMPATO MAIUSCOLO)

I sottoscritti (Cognome e nome)

 Padre COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

 Madre COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Del bambino/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ F  M 

CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nazionalità \_\_\_\_\_ **Residente**  **Non Residente** 

Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono/cell Mamma \_\_\_\_\_ telefono/cell Papà \_\_\_\_\_

telefono Casa \_\_\_\_\_ Email (obbligatoria) \_\_\_\_\_

**CHIEDONO** l'ammissione del bambino/a all'asilo nido comunale "CASTELFIORITO"  
 per l'anno educativo 2020 – 2021 e per il seguente orario:

<input type="checkbox"/> Classico:	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 15.30 alle ore 16.00
<input type="checkbox"/> Ridotto mattino	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	dalle ore 12.30 alle ore 13.00
<input type="checkbox"/> Ridotto pomeriggio Sarà attivato su richiesta di un numero minimo di tre bambini iscritti	Accoglienza	dalle ore 13.00 alle ore 13.30
	Uscita	dalle ore 17.00 alle ore 18.00
<input type="checkbox"/> Prolungato: n° giorni _____  Specificare i pomeriggi: <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> venerdì	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle ore 16.30 <input type="checkbox"/> alle ore 17.00 <input type="checkbox"/> alle ore 18.00 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 giorni alla settimana	Accoglienza	dalle ore 7.30 alle ore 9.15
	Uscita	alle 13.00 <input type="checkbox"/> alle 16.00 <input type="checkbox"/>

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARA**

che la propria famiglia CONVIVENTE è composta da (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

**PADRE** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ (specificare solo se diverso da quello del bambino/a)  
 Professione \_\_\_\_\_  
 Ditta presso la quale lavora \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 Orario di lavoro  tempo pieno  
 part-time - **n. ore settimanali** \_\_\_\_\_  
 turnista  
 Laureato specializzando specificare se part/time e numero ore o tempo pieno \_\_\_\_\_  
 Tipo di lavoro  dipendente  
 autonomo  coltivatore diretto  
 disoccupato/ iscritto al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

**MADRE** \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ (specificare solo se diverso da quello del bambino/a)  
 Professione \_\_\_\_\_  
 Ditta presso la quale lavora \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 Orario di lavoro  tempo pieno  
 part-time - **n. ore settimanali** \_\_\_\_\_  
 turnista  
 Laureata specializzanda specificare se part/time e numero ore o tempo pieno \_\_\_\_\_  
 Tipo di lavoro  dipendente  
 autonomo  coltivatrice diretta  
 disoccupata/ iscritta al Centro per l'Impiego/ mobilità / cassa integrazione  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

indicare tutte le persone che vivono stabilmente nel nucleo familiare anche se non compaiono nello stato famiglia dell'Anagrafe:

Altri familiari (indicare il grado di parentela con il minore)	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA

Ai fini della compilazione della graduatoria, secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

### DICHIARA

che la famiglia presenta le seguenti caratteristiche:

1. disabilità psico-fisica del minore certificata ai sensi della L. 104/92  sì  no
2. grave situazione di disagio sociale:
  - già certificata dal Servizio Sociale di Base del Comune  sì  no
  - in fase di valutazione del Servizio Sociale di Base del Comune  sì  no
3. il minore è riconosciuto da un solo genitore  sì  no
4. entrambi i genitori svolgono attività lavorativa  sì  no
5. presenza in famiglia di persone con handicap psico-fisico permanente di cui all'art. 3 L. 104/92 o con invalidità superiore al 66%  sì  no
6. presenza nel nucleo familiare di altri soggetti in età prescolare al momento della data presunta di inserimento al nido del minore per il quale si presenta la domanda  sì  no
7. in lista di attesa da graduatoria precedente  sì  no
8. il bambino per cui si presenta domanda di ammissione all'asilo nido è gemello  sì  no
9. il minore per cui si presenta domanda di ammissione è fratello di un altro bimbo frequentante il nido nello stesso anno educativo per cui la famiglia presenta la domanda  sì  no
10. altre segnalazioni che la famiglia ritenga opportuno evidenziare al fine dell'inserimento al nido \_\_\_\_\_

Solo per i **NON RESIDENTI**

11. che il nucleo familiare trasferirà la propria residenza nel Comune di Castelnuovo d/G entro il \_\_\_\_\_

**DICHIARA** per beneficiare di punteggio per la graduatoria

- di allegare la dichiarazione ISEE
- di non voler presentare l'attestazione ISEE

### DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- per poter beneficiare di una retta di frequenza agevolata e di un punteggio per la graduatoria è necessario aver presentato il Fattore Famiglia. **Il Comune di Castelnuovo d/G. si riserva di effettuare verifiche sulla situazione dichiarata.**
- in mancanza di presentazione Fattore Famiglia sarà applicata la retta massima e, per quanto attiene alle graduatorie, con riferimento all'ISEE, sarà attribuito un punteggio pari a 0;
- le ammissioni avverranno in base alle graduatorie stilate secondo i criteri previsti in Regolamento e secondo il principio dell'omogeneità dei gruppi;
- al momento della conferma dell'ammissione al nido verrà richiesto il versamento di una **quota di iscrizione pari ad € 60,00** oltre ad una **retta anticipata** nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice.

## DICHIARA

- di aver preso visione del Regolamento comunale sul sito della cooperativa o del Comune e di essere a conoscenza dei suoi contenuti
- di aver preso visione dell'allegato Regolamento Comunale Tabella C-Rette di frequenza e del Piano tariffario
- di aver ricevuto "Informativa sulle modalità di pagamento"

La presente domanda deve essere inviata **entro il 12 giugno alle ore 12.00** tramite posta elettronica a: [castelfiorito@linfanzia.it](mailto:castelfiorito@linfanzia.it) con documentazione completa per redigere la graduatoria.

Le domande consegnate oltre tale data faranno parte della lista d'attesa.

Sarà possibile telefonare al **cell. 3914788078** (dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 18.00) per conoscere il Progetto Educativo ed avere ulteriori informazioni sul servizio. Ulteriori domande pervenute oltre il limite di presentazione, verranno comunque valutate in base ai posti disponibili.

### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- attestazione ISEE ai fini della elaborazione della graduatoria
- eventuale certificazione ai sensi della L.104/92 della disabilità psicofisica del bambino
- eventuale certificazione di persone conviventi con handicap psicofisico permanente
- eventuale documentazione attestante lo stato di disoccupato, iscritto alle liste di collocamento/mobilità/cassa integrazione/agenzia interinale
- copia tessera sanitaria del bambino e di entrambi i genitori
- modulo dichiarazione - **misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali**

### DICHIARA ai fini della definizione del calcolo della RETTA

- di presentare FATTORE FAMIGLIA
- di **NON** voler presentare FATTORE FAMIGLIA

**DICHIARANO** che la retta dell'asilo nido è sostenuta dal genitore:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ 50%  100%

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ 50%  100%

Tale dato sarà utilizzato secondo il Decreto del MEF in base ai quali si prevede la trasmissione obbligatoria all'Agenzia delle Entrate "dei dati relativi alle spese sostenute nell'anno precedente dai genitori, con riferimento a ciascun figlio iscritto all'asilo nido, per il pagamento di rette relative alla frequenza dell'asilo nido e di rette per i servizi formativi infantili (sezioni primavera)" ai fini della predisposizione del 730 precompilato.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del/la bambino/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del **Regolamento UE 2016/679** al seguente link: <http://www.linfanzia.it/privacy-policy/> e di porre il consenso al trattamento dei dati propri e del minore.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA EDITABILE DI ENTRAMBI I GENITORI  
(valida come autografa)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_