

# ASILO NIDO COMUNALE

--	--	--



Asilo Nido il Gelso di Anna  
 Via C. Giacobazzi, 3  
 Sommacampagna (Vr) 37066  
 tel./ fax 045 -8961415  
 email: [gelso@linfanzia.it](mailto:gelso@linfanzia.it)



Marchio Famiglia  
 riconosciuto al  
 Comune dalla Regione  
 Veneto

**COMUNE DI SOMMACAMPAGNA**  
 Ass.to alle Politiche Sociali, Educative e Scolastiche  
**Ufficio Servizi Sociali: tel. 0458971352/386**  
[servizi.sociali@comune.sommacampagna.vr.it](mailto:servizi.sociali@comune.sommacampagna.vr.it)

**Coop. Sociale L'INFANZIA onlus**

## 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 "IL GELSO DI ANNA"  
 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 15.40 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 5 bambini iscritti	Accoglienza	dalle ore 13.00 alle ore 13.30
	Uscita	dalle ore 17.00 alle ore 17.30
<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 17.30 <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) \_\_\_\_\_

e in particolare da (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,

### DICHIARANO

che la famiglia presenta le seguenti caratteristiche:

- |                                                                                                                                                                                     |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. disabilità psico-fisica del minore certificata ai sensi della L. 104/92                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 2. grave situazione di disagio sociale:<br>già certificata dal Servizio Sociale di Base del Comune                                                                                  | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| in fase di valutazione del Servizio Sociale di base del<br>Comune e da certificare successivamente                                                                                  | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 3. il minore è riconosciuto da un solo genitore                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 4. entrambi i genitori svolgono attività lavorativa                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 5. Dichiarazione ISEE                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 6. presenza in famiglia di persone con handicap psico-fisico<br>permanente di cui all'art. 3 L. 104/92 o con invalidità superiore<br>al 66%                                         | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 7. presenza nel nucleo familiare di altri soggetti in età prescolare<br>al momento della data presunta di inserimento al nido del minore<br>per il quale si presenta la domanda     | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 8. in lista di attesa da graduatoria precedente                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 9. il bambino per cui si presenta domanda di ammissione all'asilo<br>nido è gemello                                                                                                 | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 10. il minore per cui si presenta domanda di ammissione è fratello<br>di un altro bimbo frequentante il nido nello stesso anno educativo<br>per cui la famiglia presenta la domanda | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 11. altre segnalazioni che la famiglia ritenga opportuno segnalare<br>al fine dell'inserimento al nido _____                                                                        |                             |                             |
| 12. di essere legalmente separato/a, divorziato/a                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 13. di percepire l'assegno di mantenimento per il minore di euro_____                                                                                                               | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 14. di percepire l'assegno di mantenimento per il coniuge di euro_____                                                                                                              | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| <b>Solo per i NON RESIDENTI</b>                                                                                                                                                     |                             |                             |
| 15. che almeno uno dei genitori lavora stabilmente nel Comune di Sommacampagna                                                                                                      | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| 16. che il nucleo familiare trasferirà la propria residenza nel<br>Comune di Sommacampagna entro il _____                                                                           | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |

### DICHIARANO

di **NON** voler presentare la dichiarazione ISEE

di presentare la dichiarazione ISEE

**DICHIARANO 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 la dichiarazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) **in corso di validità o rilasciata nel corso del 2019.**
- il Comune di Sommacampagna si riserva di effettuare verifiche sulla situazione dichiarata.
- in mancanza della presentazione dell'Attestazione ISEE sarà applicata la retta massima.
- le ammissioni avverranno in base alle graduatorie stilate secondo i criteri previsti dal 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 € 40,00 oltre ad una retta anticipata nei tempi e modi comunicati dalla coordinatrice.
- La presente domanda dovrà essere inviata alla mail [gelso@linfanzia.it](mailto:gelso@linfanzia.it) entro **le ore 12.00 del 5 giugno 2020** con la documentazione completa.

**DICHIARANO**

- di aver preso visione del Regolamento comunale sul sito della cooperativa o del Comune e di essere a conoscenza dei suoi contenuti
- di aver ricevuto le "Note informative" relative al servizio Asilo Nido che riguardano in particolare la determinazione e la modalità di versamento delle rette di frequenza, e i casi di rimborso delle stesse per assenze o dimissioni anticipate.
- di aver ricevuto "Informativa sulle modalità di pagamento"

**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 di cui all'art.3 della l 104/92 o con invalidità superiore al 66%
- 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**

**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)**

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