



Comune di Montevarchi



*Al Sindaco del Comune di MONTEVARCHI*

**Informazioni anagrafiche del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale intestatario del pagamento della retta:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune (Stato Estero per Stranieri) di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Informazioni anagrafiche dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune (Stato Estero per Stranieri) di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDONO che il bambino/a**

**Informazioni anagrafiche del bambino/a per cui si chiede l'iscrizione**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune (Stato Estero per Stranieri) di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

**VENGA AMMESSO/A A FREQUENTARE IL NIDO D'INFANZIA:**

(indicare l'ordine di preferenza della struttura)

<input type="checkbox"/>	<b>Nido d'infanzia LA COCCINELLA</b> accoglie i bambini nati <b>dal 20 aprile 2023</b>		
	<b>Orario Entrata</b>	<b>Orario Uscita</b>	
<input type="checkbox"/>	7.30	14.00	comprensivo del pranzo
<input type="checkbox"/>	7.30	16.30	comprensivo del pranzo e del riposo*
<input type="checkbox"/>	14.00	18.30	
<input type="checkbox"/>	16.30	18.30	Il prolungamento potrà essere attivato al compimento del 12° mese e valutato in corso d'anno da famiglia e educatori
<b>* il riposo pomeridiano sarà offerto fino alla disponibilità dei posti "sonno". La domanda sarà comunque accolta per l'uscita alle ore 14.00</b>			

**Informazioni relative alla situazione sanitaria del bambino/a:**

Bambino disabile ai sensi della L.104/92

SI

NO

In caso di risposta affermativa:

- tipologia disabilità  art.3 co. 1  art. 3 co. 3
- nome del Pediatra di Libera Scelta \_\_\_\_\_
- specialista di riferimento:
  - tipologia del professionista \_\_\_\_\_
  - nome e cognome \_\_\_\_\_
  - recapito telefonico \_\_\_\_\_
- assistente sociale di riferimento: nome e cognome \_\_\_\_\_

**N.B.** - La fascia oraria di permanenza al nido sarà oggetto di valutazione, condivisa con i genitori, insieme all'équipe multidisciplinare

**ESTRATTO DAL REGOLAMENTO  
DEI SERVIZI EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA DEL COMUNE MONTEVARCHI  
(Delibera C.C. n. 49 del 30.05.2017)**

Il servizio si riserva di accogliere le domande secondo la disponibilità dei posti previsti dal programma annuale.

Qualora le domande siano eccedenti rispetto ai posti disponibili, le ammissioni al servizio avverranno secondo i seguenti criteri:

**Priorità con punteggio  
SITUAZIONE FAMILIARE**

1. Per la mancanza di un genitore (orfani; madre nubile o padre celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore naturale)	<input type="checkbox"/>	Punti 9
2. Per separazioni legali, divorzi e nuclei monoparentali	<input type="checkbox"/>	Punti 9
3. Presenza di genitore o altri figli coabitanti con invalidità o disabilità	<input type="checkbox"/>	Punti 9
4. Presenza di altro familiare coabitante disabile grave	<input type="checkbox"/>	Punti 4
5. Presenza di genitore al quale vengano sospese le responsabilità genitoriali	<input type="checkbox"/>	Punti 3
6. Per ogni altro figlio da 0 a 3 anni di età	<input type="checkbox"/>	Punti 3
7. Per ogni altro figlio da 3 a 10 anni di età	<input type="checkbox"/>	Punti 2

## SITUAZIONE LAVORATIVA

da calcolare per ogni genitore o persona che esercita la responsabilità genitoriale  
(Dichiarazioni ai sensi DPR 445/2000)

Sulle dichiarazioni di lavoro dovrà essere precisato l'orario di lavoro giornaliero. Nel caso vengano segnalate più situazioni, verrà considerata solo quella che dà il punteggio più elevato. Situazioni lavorative non contemplate nei casi sotto specificati, saranno valutate di volta in volta dai competenti uffici e sarà attribuito un punteggio per analogia alla tipologia più simile a quella descritta.

	PADRE	MADRE	
8. Orario di lavoro superiore a 35 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 9
9. Orario di lavoro fino a 35 ore settimanali.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
10. Orario di lavoro fino a 20 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 4
11. Studente: scuola superiore, università Ovvero iscrizione e frequenza a un corso regolare di studi. L'ufficio si riserva di valutare eventuali corsi di studio seguiti da persone di recente immigrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 4
12. Disoccupato da almeno 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
13. Lavoratore in mobilità (o cassa integrazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
14. Condizione di inabilità al lavoro, permanente o temporanea (comunque superiore a 6 mesi) con certificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
15. Lavoratore autonomo (indicare il n° ____ ore settimanali impegnate, il punteggio sarà parametrato alle tipologie di lavoro sopra descritte - l'Ufficio si riserva di richiedere una eventuale documentazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti
16. Condizione di cessazione non volontaria di occupazione, quali licenziamento, fallimento, ecc. da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 4

A parità di punteggio verrà considerato criterio di priorità la data di nascita, a partire dai bambini nati prima.

Le assegnazioni dei bambini ai vari Servizi verranno fatte dall'Amministrazione che terrà conto delle preferenze espresse dalle famiglie. A tal fine, le famiglie sono invitate ad indicare le loro preferenze (indicare con i numeri 1 e 2 le preferenze all'interno della struttura).

Al termine della fase istruttoria, le famiglie riceveranno avviso dell'accettazione della loro domanda, o della non accettazione e del conseguente inserimento in lista d'attesa.

## ai sensi del DPR 445/2000 DICHIARANO di:

- essere consapevoli che costituisce **requisito di accesso** al servizio di nido l'aver assolto a quanto previsto dalla normativa in materia di obbligo vaccinale (L. 119/2017);

- impegnarsi a compartecipare alle spese di gestione nella misura disposta con delibera della Giunta Comunale, con regolarità e per l'intera durata dell'anno educativo;
- impegnarsi a presentare una richiesta scritta qualora decidessimo di non avvalersi più dei servizi educativi alla prima infanzia, e di essere consapevoli che in mancanza di tale richiesta di cessazione del servizio e rinuncia al posto, saremo considerati a tutti gli effetti fruitori del servizio e, quindi tenuti ai relativi adempimenti contributivi mensili;
- essere a conoscenza che la frequenza, per il presente anno educativo, è subordinata alla regolarità dei pagamenti delle quote dovute per cui potrà essere interrotta in caso di morosità. I bambini verranno riammessi a frequentare il servizio solo al momento dell'effettivo pagamento delle morosità;
- essere consapevoli della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritieri ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, e pertanto confermiamo la veridicità di quanto indicato nella presente domanda;
- aver preso visione e accettare la domanda e il relativo allegato (tariffe).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

#### ***Situazione economica del nucleo (ISEE)***

Con la delibera n. 87/2020 la Giunta Comunale ha dato indirizzi relativamente all'applicazione di agevolazioni per il servizio del nido d'infanzia sulla base della dichiarazione ISEE dei genitori

<b>FASCIA ISEE</b>	<b>CONTRIBUTO EROGABILE 1° FIGLIO</b>	<b>CONTRIBUTO EROGABILE 2° FIGLIO</b>	<b>CONTRIBUTO EROGABILE OLTRE 2° FIGLIO</b>
€ 0 – € 4.999,00	50%	70%	85%
€ 5.000,00 – € 9.999,00	20%	35%	50%
€ 10.000,00 - € 14.999,00	15%	20%	30%
OLTRE € 15.000,00	<b>NESSUNA AGEVOLAZIONE</b>		

I sottoscritti consapevoli delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 76 del DPR 445/2000 per i casi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevoli, inoltre, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non corrispondenza con quanto indicato comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente dichiarano:

- **che il proprio nucleo familiare ha una certificazione I.S.E.E. ordinario in corso di validità o I.S.E.E. minori nei casi previsti dalla legge (DPCM 159/2013 E DM 7/11/2014) così determinata:**

**In caso di Attestazione definitiva INPS indicare:**

**Numero Protocollo INPS-ISEE | \_\_\_\_\_|**

**Valore ISEE ordinario o ISEE minori nei casi previsti dalla legge € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_**

**Dichiarazione Sostitutiva Unica sottoscritta in data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

- **oppure di avere provveduto alla compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai sensi del DPCM 159/2013 e DM 7/11/2014 e successive modifiche in data \_\_\_\_\_ trasmessa all'INPS in data \_\_\_\_\_ Prot.\_\_\_\_\_ per la quale ancora non è stata rilasciata la relativa attestazione ISEE.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Firma

**NOTE INFORMATIVE:**

- I dati personali forniti con la su estesa dichiarazione saranno trattati secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati. In allegato alla presente dichiarazione è presente l'informativa ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 che vi preghiamo di leggere. Con la sottoscrizione si dichiara di aver letto e compreso tale informativa.

- Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000: Istanze dichiarazioni sostitutive atti notori, la sottoscrizione della presente istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza di dipendente addetto, ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità.

- Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritieri ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, conferma la veridicità di quanto indicato nella presente domanda e nei relativi allegati.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Firma

**Allegare copia del documento di identità dei dichiaranti**

**N.B.**

**Entro il 31 maggio 2023** il modulo di iscrizione per l'a.s. 2023-2024 compilato in ogni sua parte, con allegata la copia del documento di riconoscimento in corso di validità dei firmatari, potrà essere, con indicazione nell'oggetto “ISCRIZIONE NIDI INFANZIA A.E. 2023-2024”:

- inviato da email tradizionale alla casella di posta elettronica:  
**protocollomtv@comune.montevarchi.ar.it** (limitare la dimensione degli allegati a max 5 MB)
- inviato da PEC (Posta Elettronica Certificata) alla PEC del Comune di Montevarchi:  
**comune.montevarchi@postacert.toscana.it** (limitare la dimensione degli allegati a max 5 MB)
- consegnato a mano presso URBAN CENTER (via dei Mille 7)