

Al Sig. **PRESIDENTE**

Comitato di Gestione Asilo Nido

**CAMPOFRANCO**

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_ nat \_\_ a \_\_  
il \_\_, quivi residente in Via \_\_ n° \_\_  
coniugat \_\_ con \_\_ nat \_\_ a \_\_ il \_\_;

**CHIEDE**

che \_\_ l \_\_ propri \_\_ figli \_\_ nat \_\_ a \_\_  
il \_\_, venga ammess \_\_ a frequentare codesto Asilo Nido per il periodo:

**1° Settembre 2021 - 30 Giugno 2022**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da false attestazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità:

- Di essere residente in questo Comune;
- Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, attraverso gli Organi competenti, effettuerà controlli a campione diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, sia sulla situazione economica che su quella familiare e che, in caso di dichiarazioni mendaci o omissioni di dichiarazioni, procederà a norma di legge.
- Di essere informato, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96, che i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.
- In caso di ammissione alla fruizione del servizio, con la presente si impegna sin d'ora al pagamento delle quote di compartecipazione dovute, anche retroattive, che saranno all'uopo determinate in attuazione delle norme vigenti e secondo le modalità appositamente impartite dal personale preposto.

Alla presente si allega:

- Modello I.S.E. rilasciato nel corso dell'anno 2021, ai sensi della normativa vigente;
- Copia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto, ai fini della precedenza nella formulazione della graduatoria di ammissione al servizio in parola, allega la documentazione utile attestante il possesso dei requisiti o titolo preferenziale (di cui all'allegato "A" del relativo Regolamento Comunale), qui appresso richiamati e contrassegnati (*barrare la voce che interessa*):

- Abitazioni igienicamente carenti o ubicati in zone malsane
- Figli di reclusi
- Bambini orfani di un genitore o figlio di madre nubile
- Bambini orfani di ambedue i genitori
- Figli di padre residente all'estero ( Regione )
- Figli di ambedue i genitori residenti all'estero ( in altra Regione )
- Figli di lavoratori iscritti liste di disoccupati
- Figli di madre lavoratrice
- Figli di ambedue i genitori occupati
- Soggetti diversamente abili
- Figli di famiglia numerosa: Indicare il numero dei figli presenti nel nucleo familiare: n. \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali:** Con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003, in tema di tutela della privacy, esprime il consenso al trattamento dei dati personali e di altri dati ritenuti necessari per il procedimento.

Campofranco, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE RESA DAL FRUITORE DELL'ASILO NIDO

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, quivi residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
coniugat con \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualita di genitore del propri figli \_\_\_\_\_  
nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ammess a frequentare codesto Asilo Nido per il  
periodo: **Settembre 202\_ - Giugno 202\_**, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da  
false attestazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilit,

### DICHIARA

Che il proprio figlio e in regola con le disposizioni sanitarie previste dalla normativa vigente e, in particolare, per quanto previsto dalle disposizioni in materia di adempimenti vaccinali.

Di impegnarsi al pagamento delle quote di compartecipazione dovute, anche retroattive, che saranno all'uopo determinate in attuazione delle norme vigenti, nei modi e nei termini disposti dall'ufficio competente e, specificatamente (*segnare le voci che interessano*):

- Di volersi avvalere dell'accesso agevolato al servizio con il pagamento della tariffa in base al **valore ISEE**;
- Di non volersi avvalere dell'accesso agevolato o che non risulti in possesso dell'attestazione ISEE, per cui chiede che venga applicata automaticamente la **tariffa massima**.

- Relativamente al primo mese di frequenza (ambientamento), in base alla data di inserimento del proprio figlio, di provvedere al pagamento della seguente tariffa:

- **Pagamento tariffa intera:** *Se l'inserimento avviene tra il 1° e il 15° giorno del mese;*
- **Pagamento 50% tariffa intera:** *Se l'inserimento avviene tra il 16° e l'ultimo giorno del mese.*

- Relativamente ad eventuali assenze nella frequenza del Nido, di provvedere al pagamento della seguente tariffa:

- **Pagamento -retta dovuta fino al mese successivo al ritiro:** *Qualora il bambino non inizi la frequenza o venga ritirato senza motivata certificazione medica;*
- **Abbattimento della retta dovuta** (*definito in misura percentuale dalla Giunta Comunale in sede di approvazione delle tariffe*): *Qualora si verificano assenze del bambino, dovute a malattia certificata dal medico, della durata di almeno 10 giorni consecutivi di apertura del servizio; Se il periodo di malattia cade su due mesi, la riduzione si applicherà sul mese di scadenza del certificato.*

Alla presente dichiarazione si allega:

- Copia di un valido documento di riconoscimento.

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali:**

Con riferimento a quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003, in tema di tutela della privacy, esprime il consenso al trattamento dei dati personali e di altri dati ritenuti necessari per il procedimento.

Campofranco, li \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

