



COMUNE DI CASALI DEL MANCO

(Provincia di Cosenza)

Asilo Nido "Rosa De Donato"

Anno Educativo 2026/2027

Richiesta di iscrizione al servizio

Al Comune di Casali del Manco

Settore 3 Politiche Sociali

Servizi Educativi per l'Infanzia

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ in data ____/____/____

residente in _____ Prov. _____ Via _____

N. ____/____ CAP _____ Cell. _____

Email. _____ Pec _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di _____ per il/la bambino/a _____

M F nato a _____ il ____/____/____

CHIEDE

L'ammissione al Nido di Infanzia Comunale "Rosa De Donato" per la fascia oraria:

- dalle ore 08:00 alle ore 14:00
- dalle ore 08:00 alle ore 16:00

SI IMPEGNA

- a comunicare qualsiasi variazione relativa ai dati dichiarati al momento dell'iscrizione;
- a segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino (allegando adeguata certificazione medica);
- nel caso che la propria domanda si collochi in posizione utile nella graduatoria di accesso, a dichiarare formalmente la propria accettazione del posto entro la data di avvio delle attività del nido;
- in caso di ammissione, a partecipare alle spese di gestione nella misura disposta dall'Amministrazione Comunale;

DICHIARA:

- di essere consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00, della propria responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi;
 - di essere consapevole del fatto che l'Amministrazione si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e che provvederà alla revoca del provvedimento di assegnazione del posto in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi;
 - di aver preso conoscenza dell'Informativa, contenuta nel AVVISO DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA "Rosa De Donato" - A.E. 2026/2027, relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Unione Europea 2016/679;
- che la situazione familiare risulta essere la seguente:

DATI INERENTI LA SITUAZIONE FAMILIARE (barrare la casella corretta)

A PARITA' DI PUNTEGGIO REQUISITI DI PRECEDENZA ASSOLUTA

- bambino/a in condizione di disabilità certificata ai sensi della L. 104/1992
- bambino/a orfano di uno o entrambi i genitori
- bambino/a inserito in nucleo familiare seguito dal servizio sociale per cui l'inserimento al nido rappresenta parte significativa di un progetto di aiuto alla famiglia (tale situazione deve essere documentata da una relazione dei Servizi Sociali del Comune di residenza)
- bambino/a con un genitore portatore di handicap o con grave infermità con invalidità superiore ai 2/3 documentata da certificazione rilasciata dalla competente commissione sanitaria
- bambino/a in affidamento educativo

Nel caso in cui, anche dopo aver considerato le situazioni di cui al precedente capoverso dovessero permanere dei casi di parità, la graduatoria verrà formulata secondo i seguenti ulteriori criteri:

- a.** sarà data precedenza ai richiedenti con maggior numero di figli conviventi;
- b.** in subordine, avrà precedenza il richiedente con nucleo familiare in cui la somma delle età di tutti i figli conviventi risulterà più bassa (l'età sarà calcolata in anni e mesi interi senza tener conto di frazioni di mesi).

FAMIGLIA MONOPARENTALE

<input type="checkbox"/> Decesso dell'altro genitore <input type="checkbox"/> Riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore <input type="checkbox"/> Affidamento esclusivo del bambino ad un solo genitore dopo sentenza di separazione o altro atto giudiziario definitivo <input type="checkbox"/> Dichiarazione di estraneità di un genitore dai rapporti affettivi ed economici con il bambino, rilasciata dal Servizio Sociale del Comune secondo le normative di riferimento	10 punti
---	-----------------

ALTRI FIGLI

<input type="checkbox"/> In presenza di altro figlio da 0 anni fino al compimento del terzo anno di età	3 punti
<input type="checkbox"/> In presenza di altro figlio da 3 anni fino al compimento del sesto anno di età	2 punti
<input type="checkbox"/> In presenza di altro figlio da 6 anni fino al compimento del diciottesimo anno di età	1 punto

Dichiaro che il proprio nucleo familiare è il seguente:

Nome	Cognome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

che la situazione lavorativa risulta essere la seguente:

DATI INERENTI LA SITUAZIONE LAVORATIVA
(barrare la casella corretta)

SITUAZIONE LAVORATIVA	
<input type="checkbox"/> Padre e Madre che entrambi svolgono attività lavorative quali dipendenti e/o lavoratori autonomi/liberi professionisti <i>(si intendono ricomprese anche attività di tirocini formativi e di orientamento non curriculare e tirocini finalizzati all'accesso a professioni regolamentate, cosiddetto praticantato)</i>	5 punti
<input type="checkbox"/> Genitore studente	4 punti
<input type="checkbox"/> Solo madre lavoratrice	3 punti
<input type="checkbox"/> Solo padre lavoratore	2 punti
ORARIO CONTRATTUALE <i>(I punteggi sono attribuibili sia alla madre che al padre e, quindi, cumulabili)</i>	
<input type="checkbox"/> Oltre le 20 ore settimanali (padre)	2 punti
<input type="checkbox"/> Oltre le 20 ore settimanali (madre)	2 punti
<input type="checkbox"/> Fino a 20 ore settimanali (padre)	1 punto
<input type="checkbox"/> Fino a 20 ore settimanali (madre)	1 punto
DISTANZA DAL LUOGO DI LAVORO <i>(Il genitore lavoratore è considerato "pendolare" se la sede di lavoro dista oltre 15 km da casa e si reca sempre presso lo stesso indirizzo) (per i liberi professionisti ed i lavoratori autonomi si intenderà il riferimento alla sede certificata dell'attività svolta)</i>	

<input type="checkbox"/> Sede dell'attività lavorativa oltre 15 km da casa	2 punti
<input type="checkbox"/> Sede dell'attività lavorativa entro 15 km da casa	1 punto

che i dati relativi all'ISEE sono i seguenti:

DICHIARAZIONE UNICA PRESENTATA IN DATA	INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (I.S.E.E.)
	€

che pertanto rientra in una delle seguenti fasce ISEE :

DATI INERENTI LA CONDIZIONE REDDITUALE AI FINI DEL PUNTEGGIO
(barrare la casella corretta)

FASCIA ISEE DI APPARTENENZA	
<input type="checkbox"/> DA € 0 A € 10.000,00	5 punti
<input type="checkbox"/> DA € 10.001,00 A € 15.000,00	4 punti
<input type="checkbox"/> DA € 15.001,00 A € 20.000,00	3 punti
<input type="checkbox"/> DA € 20.001,00 A € 25.000,00	2 punti
<input type="checkbox"/> DA € 25.001,00 A € 30.000,00	1 punto
<input type="checkbox"/> OLTRE € 30.000,00	0 punti

DATI INERENTI LA CONDIZIONE REDDITUALE PER IL CALCOLO DELLA TARIFFA APPLICATA
(barrare la casella corretta)

FASCIA ISEE DI APPARTENENZA	IMPORTO RETTA MENSILE TEMPO PARZIALE (€)	IMPORTO RETTA MENSILE TEMPO PIENO (€)
<input type="checkbox"/> DA € 0 A € 5.000,00	90	140
<input type="checkbox"/> DA € 5.001,00 A € 10.000,00	110	160
<input type="checkbox"/> DA € 10.001 A € 15.000,00	130	180
<input type="checkbox"/> DA € 15.001,00 A € 20.000,00	160	210
<input type="checkbox"/> DA € 20.001,00 A € 25.000,00	180	230
<input type="checkbox"/> OLTRE € 25.000,00	200	250

che eventuali comunicazioni inerenti il servizio siano inviate ai seguenti recapiti:

Indirizzo:	
Cellulare:	
Email:	
Pec:	

AUTORIZZA, INOLTRE, qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;

E' CONSAPEVOLE che la mancata presentazione della Dichiarazione ISEE comporterà l'applicazione della retta massima;

E' CONSAPEVOLE che se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere alla corretta assegnazione del relativo punteggio;

È CONSAPEVOLE che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;

AUTORIZZA il Trattamento dei dati personali come da informativa art. 13 Regolamento UE 2016/679 di cui al bando;

È CONSAPEVOLE della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;

DICHIARA di aver preso visione e cognizione dell'AVVISO DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA "Rosa De Donato" A.E. 2026/2027, di accettare quanto in esso contenuto, nonché di aver preso visione e cognizione dell'Informativa sulla Privacy;

DICHIARA che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Casali del Manco, lì _____

Firma del/della dichiarante

Si allega:

- 1. Fotocopia carta di identità di entrambi i genitori***
- 2. Certificato Vaccinazioni Obbligatorie come da D.L. 7 giugno 2017, n. 73***
- 3. Dichiarazione ISEE + DSU***