

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE — Anno Educativo 2025/2026

(Allegato "B" alla determinazione n. _____ del ____ Giugno 2025)

dati anagrafici	Cognome						
	Nome						
	Nato/a il		a		prov.		
	Codice fiscale						
Residenza	Città		C.A.P.		Prov.		
	Indirizzo						
	Recapiti telefonici	telefono abitazione			Altri numeri telefonici		
		telefono cellulare					
	Indirizzo di posta elettronica:						

in qualità di **genitore**

altro, (da specificare) _____

chiede l'ammissione al Servizio Comunale Asilo Nido del minore

Dati anagrafici minore	Cognome					
	Nome					
	Nato/a il		a		prov.	
	Residente a		C.A.P.		prov.	
	Indirizzo					

E DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del D.P.R. 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, quanto segue:

A) CASI DI PRECEDENZA ASSOLUTA (Barrare con una croce la casella corrispondente)

1	Bambino /a disabile (come da certificazione allegata)	
2	Orfano di entrambi i genitori	

B) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE:

(barrare con una croce la casella corrispondente) fino ad un massimo di 30 punti

1	Entrambi genitori lavoratori fino a 36 ore settimanali (30 punti)	
2	Un genitore lavoratore fino a 36 ore settimanali e uno lavoratore Part-time (25 punti)	
3	Entrambi genitori lavoratori part-time (20 punti)	
4	Unico genitore lavoratore fino a 36 ore settimanali (15 punti)	
5	Unico genitore lavoratore Part-time (10 punti)	
6	Contesto familiare: (5 punti) a) Nucleo incompleto o dissociato in cui manchi effettivamente la figura paterna o materna per gravi ed oggettivi fatti esterni (genitore deceduto o detenuto in carcere, separato, divorziato, emigrato, ecc.) b) Bambini conviventi e residenti con un fratello e/o sorella disabile ai sensi della L. 104 del 1992, e/o con un genitore con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, e/o affetto da malattia grave anche temporanea certificata dall'A.S.L. I punti non sono cumulabili tra le due tipologie	
7	Madre in stato di gravidanza (3 punti)	
8	Nucleo familiare con presenza di fratelli gemelli (3 punti)	
9	Nucleo con almeno tre figli minori (3 punti)	

- Che il proprio nucleo familiare anagrafico alla data della presentazione della domanda è così composto

Relazione Parentela	Cognome e nome	Data di nascita	Indicatore ISEE

DICHIARA INOLTRE

1)Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui può andare incontro previste dall'art.76 del D.P.R.445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000.

2)Di essere a conoscenza dell'integrale contenuto del bando pubblico per l'ammissione dei minori al servizio asilo nido comunale – A.E. 2025-2026, allegato "A" della determinazione n _____ del _____ Giugno 2025, e di averlo accettato nella sua interezza.

3)Di essere a conoscenza che, in caso di ammissione, sarà tenuto a pagare una retta mensile in base al valore I.S.E.E. del nucleo familiare del minore; qualora non venga presentata l'attestazione I.S.E.E. verrà applicata la retta di frequenza massima.

4)Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000.

5)Di avere preso visione della seguente Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali: ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/e vengono trattati sia in forma cartacea, che con strumenti elettronici e informatici, per gli adempimenti previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative. I cittadini/utenti possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16. Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Casteldaccia; Responsabile del trattamento dei suoi dati è Il Responsabile dell'Area VI^A - Avv. Antonio Passarello, a cui si potrà rivolgere, in qualsiasi momento, per richiederne la modifica o la cancellazione e, comunque, per far valere i suoi diritti così come previsto dal suddetto Regolamento.

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), la sottoscrizione di istanze da produrre agli *organi* della Pubblica Amministrazione *non* è soggetta ad autenticazione.

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione ovvero sottoscritta e presentata/spedita unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Documenti da allegare:

- Copia fotostatica *non* autenticata di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;
- autocertificazione dichiarata ai sensi del D.P.R. 445/2000 attestante la tipologia di lavoro autonomo o dipendente, da comprovare, se richiesto, tramite produzione di relativo contratto di lavoro per gli ammessi alla graduatoria;
- documento comprovante lo stato di disabilità e/o sussistenza dei requisiti di cui alla L. 104/92 del minore;
- Certificato ISEE in corso di validità (in mancanza verrà applicato l'importo massimo).

Data_____

l'Istante dichiarante_____