

# COMUNE DI CALASCIBETTA

Libero Consorzio Comunale di Enna

Al Sindaco del Comune di Calascibetta

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

in qualità di (*specificare se padre, madre o altro grado di parentela*) \_\_\_\_\_

del bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_)

recapito cell \_\_\_\_\_

indirizzo email/pec \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che il bambino/a sia iscritto/a per l'anno educativo 2024/2025 all'Asilo Nido Comunale di Calascibettasito in C/da Cicirello.

Ai fini della formazione della graduatoria indica il possesso dei seguenti requisiti del bambino/a e del nucleo familiare:

SITUAZIONI PARTICOLARI	Documentazione richiesta	Barrare la voce interessata
Bambino/a diversamente abile ex L.104/92, art. 12 ss.mm.ii.	certificazione ASL	
Situazioni che necessitano l'allontanamento dalla famiglia; esistenza di problemi di ordine psico-fisico (del bambino e/o del genitore); esistenza di problemi socio-familiari; rischio di dissociazione familiare; adozioni e affidamenti	certificazione ASL o attestazione dei Servizi Sociali del Comune e/o di altri eventuali organi competenti	

CONDIZIONI SOGGETTIVE DEL NUCLEO	Documentazione richiesta	Barrare la voce interessata
Nucleo con genitori coniugati/ conviventi		
Nucleo con genitori separati legalmente/ divorziati		
Nucleo monoparentale con genitore vedovo,a/celibe/nubile	documentato anagraficamente	
Nucleo familiare con familiari non autosufficienti o con invalidità pari al 100%	certificazione ASL	
Nucleo con uno o entrambi genitori affetti da grave disabilità	certificazione ASL	

NUMERO FIGLI		Barrare la voce interessata

Presenza del solo figlio frequentante		
Presenza di due figli fino a 3 anni di età		
Presenza di due o più figli oltre il bambino frequentante	indicare il numero n.____	

SITUAZIONE LAVORATIVA	Documentazione richiesta	Padre	Madre
Entrambi genitori lavorano / o nucleo monoparentale con genitore lavoratore			
Nucleo con un genitore che lavora e uno studia	iscrizione e attestato di frequenza ad un corso regolare di studi		
Nucleo con entrambi genitori studenti			
Nucleo con un solo genitore che lavora e l'altro genitore disoccupato	certificazione Centro per l'Impiego		
Nucleo con entrambi genitori disoccupati			

Dichiara:

- di aver frequentato l'asilo nido in C/da Cicirello nell'anno sc. 2023/2024
- di non aver frequentato nell'anno sc. 2023/2024

**Tariffe di compartecipazione al servizio come di seguito:**

<b>Asilo nido quota mensile</b>	Per redditi ISEE da € 0,00 a € 5.000,00	€ 0,00
	Per redditi ISEE da € 5.001,00 a € 10.000,00	€ 70,00
	Per redditi ISEE da € 10.001,00 a € 15.000,00	€ 100,00
	Per redditi ISEE da € 15.001,00 a € 20.000,00	€ 160,00
	Per redditi ISEE da € 20.001,00 a € 25.000,00	€ 200,00
	Per redditi ISEE da € 25.001,00 a € 30.000,00	€ 250,00
	Per redditi ISEE superiori a € 30.001,00	€ 300,00

**Con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione, il/la sottoscritto/a, sotto la sua personale responsabilità, dichiara:**

- di aver preso visione del Regolamento di Gestione dell'Asilo Nido Comunale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.31 del 01/09/2022;
  - di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati nel presente modulo.
  - di aver preso visione delle tariffe di compartecipazione;
- che il proprio figlio/a è in regola con gli adempimenti di cui alla Legge 119/2017 e ss.mm.ii. relativa agli obblighi vaccinali;
- che tutte le informazioni e i dati riportati nel presente modulo e nei documenti allegati sono corrispondenti al vero, e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in ca-

so di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii..

Di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

**Il sottoscrittore è tenuto ad allegare all'istanza di iscrizione:**

- copia fotostatica **di un documento di identità** del sottoscrittore in corso di validità;
- **copia dell'attestazione ISEE** in corso di validità redatta ai sensi del DPCM n. 159/2013 necessaria per la determinazione della quota di contribuzione al servizio. La mancata presentazione di tale documentazione comporterà l'ammissione d'ufficio nella fascia di contribuzione più alta tra quelle previste.
- **libretto di vaccinazione** del minore iscritto
- **certificato medico** attestante l'assenza di malattie contagiose o diffuse, allergie alimentari e l'idoneità a frequentare l'asilo nido.

### **IMPORTANTE**

**La richiesta va presentata entro il 05.07.2024 presso l'ufficio protocollo del**

**Comune di Calascibetta, Via Conte Ruggero, 14 o tramite PEC all'indirizzo:**

**protocollo@pec.comune.calascibetta.en.it**

### **INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

**INFORMATIVA** ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione dei dati personali, il Comune informa che i dati forniti saranno trattati, nel rispetto dei principi e con le modalità indicate in detto Regolamento, esclusivamente per il servizio sopra indicato.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui alla presente istanza.

**Calascibetta li** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_