



Comune di Cerignola
Assessorato alle Politiche Sociali e del Lavoro
Via della Repubblica, 1 – 71042 Cerignola (FG)
mail: ass.politichesociali@comune.cerignola.fg.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO	Prat. n. _____ del ____ / ____ /2018
	<input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Non residente

SEZIONE:

- LATTANTI (3-12 MESI)**
- SEMIDIVEZZI (13-24 MESI)**
- DIVEZZI (nati 25-36)**

Asili richiesti 1) _____ 2) _____

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO PER IL QUALE SI CHIEDE L'AMMISSIONE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ M F

per le gravidanze a termine entro Marzo - data presunta del parto ____ / ____ /2017

residente a: _____ Via _____ n. _____

cell. Madre _____ cell. Padre _____

tel. altri _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE	MADRE
Cognome	Cognome
<hr/>	
Nome	Nome
<hr/>	
Nato a	Nata a il
<hr/>	
Residente a	Residente a
<hr/>	
in via n.	in via n.
<hr/>	

Il richiedente chiede l'ammissione del proprio figlio agli asili nido comunali e/o in concessione e dichiara di accettare e rispettare tutte le norme vigenti, quanto previsto nell'avviso di accesso al servizio di cui si dichiara di aver letto e di accettarlo in tutte le sue parti. E' consapevole inoltre della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del d.p.r. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e nella possibilità di decadenza nell'assegnazione del servizio.

Il contributo mensile a carico degli utenti, per la frequenza dei bambini negli asili nido comunali, viene individuato dall'ufficio competente in base al reddito familiare riportato nel modello ISEE rilasciato per le prestazioni agevolate rivolte a beneficiari minorenni, ai sensi dell' D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159.

Il suddetto modello ISEE deve essere necessariamente consegnato, pena l'esclusione dalle graduatorie, insieme a tutta la documentazione attestante quanto dichiarato nella tabella sottostante per l'assegnazione del punteggio, entro il **31/10/2018**.

L'importo così determinato avrà validità per l'intero anno scolastico e non potrà essere ridotto o aumentato nel caso in cui la situazione lavorativa di uno o di entrambi i genitori dovesse mutare. **Il contributo mensile deve essere corrisposto entro i primi 5 gg. del mese a partire dalla data di inserimento del bambino. La retta è comunque dovuta, per il mantenimento del posto, anche per assenze prolungate nell'arco del mese. L'eventuale rinuncia al posto dovrà essere sottoscritta da uno dei genitori attraverso apposito modulo. La sospensione del pagamento andrà in vigore dal mese successivo.**

Assenze che superino i 15 giorni consecutivi, non giustificate da certificato medico, comporteranno la perdita del diritto alla conservazione del posto. La perdita del posto interverrà al verificarsi dei casi indicati ai punti a)- b)-e) dell'avviso.

CRITERI	
1. CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI	
<i>entrambi i genitori occupati, ovvero impegnati in attività prive di reddito (studente con obbligo di frequenza, tirocinante o volontario con obbligo di osservanza di orario di lavoro,...)</i>	
<i>un solo genitore occupato o un genitore occupato a tempo pieno e l'altro a tempo parziale</i>	
2. SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE (attestazione ISEE in corso di validità al momento della presentazione dell'istanza) Valore ISEE € _____ (_____) (cifre) (lettere)	
3. CARICO FAMILIARE	
<i>presenza nel nucleo familiare di altri minori oltre il minore per il quale si chiede l'inserimento</i>	
<i>presenza nel nucleo familiare di conviventi bisognosi di assistenza continua opportunamente documentata</i>	
<i>assenza di familiari nel comune per l'affidamento del minore di cui si chiede l'inserimento opportunamente documentata</i>	
4. CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA FAMIGLIA	
<i>famiglia monoparentale (si intende per solo genitore il/la vedovo/a, la ragazza madre/ragazzo padre, il separato/a, o anche le famiglie in cui uno dei genitori lavori stabilmente lontano dal luogo di residenza con permanenza diurna e notturna nel luogo di lavoro, genitore detenuto)</i>	
<i>bambini per i quali si richiede l'iscrizione al nido in condizione di disabilità per handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della legge 104/92 o da una struttura sanitaria pubblica</i>	
<i>bambini appartenenti a nuclei familiari in situazioni di fragilità sociale documentata dal servizio sociale comunale</i>	
<i>nuclei familiari che richiedono l'inserimento al nido di gemelli o fratelli</i>	

(barrare con una X i criteri dei quali si posseggono i requisiti)

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) documento d'identità di entrambi i genitori;
- 2) Attestazione ISEE;
- 3) _____
- 4) _____

Cerignola, ___/___/_____

In fede

Il richiedente _____

Altro genitore _____