

SCADENZA 17/06/2014

**Al Comune di Selargius
Area 1 Politiche Sociali, Pubblica Istruzione, Promozione Culturale e Sportiva**

OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA RISERVA DI POSTI STRUTTURE DELLA PRIMA INFANZIA ANNO EDUCATIVO 2014/2015

Il sottoscritto _____ nato a _____,
il _____ residente in _____, Via _____, n° _____, Prov _____
CAP _____ Cod. Fisc. _____
tel. _____ tel. Cell _____ e.mail _____

In qualità di

padre madre altro (specificare) _____
di (nome e cognome del bambino) _____ nato a _____
il _____ Cod. Fisc. _____ residente in _____
Prov _____ CAP _____ Via _____ N° _____

CHIEDE

L'ammissione del minore sopra indicato alla frequenza di uno dei nidi sottoelencati:

- nido d'infanzia di via Monte Serpeddi' (loc.Su Planu)**
 nido d'infanzia di via Einaudi (loc. San Lussorio)
 nido d'infanzia in loc. Is Corrias

(Barrare il nido interessato. Si precisa che la richiesta vale per l'ammissione alla frequenza di uno solo dei tre nidi. Qualora si voglia fare richiesta di inserimento nella graduatoria degli altri due nidi è obbligatorio compilare e presentare al Protocollo del Comune una richiesta per ciascuno di essi)

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n° 445 e che in caso di dichiarazioni false o non più rispondenti al vero decadrebbe immediatamente dal beneficio acquisito

DICHIARA

Professione dichiarante

Tipo di lavoro (barrare con una X la voce che interessa) :

- Dipendente
 Autonomo
 Disoccupato
 Tempo pieno
 Part-time

In caso di lavoro autonomo

Denominazione ditta _____ Partita IVA _____

In caso di lavoro dipendente o parasubordinato

Datore di lavoro: _____ Partita iva _____

Professione Coniuge

Tipo di lavoro (*barrare con una X la voce che interessa*):

- Autonomo
- disoccupato
- Tempo pieno
- Part-time

In caso di lavoro autonomo

Denominazione ditta _____ Partita IVA _____

In caso di lavoro dipendente o parasubordinato

Datore di lavoro: _____ Partita IVA _____

che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante *)

*)precisare nello spazio apposito se si tratta di (D) dichiarante, (C) coniuge, (F) figlio, (G) genitore (A) altro

PRIORITA'

di trovarsi in una delle situazioni di seguito indicate(*Barrare con una X la voce che interessa*):

- a)** Presenza nel nucleo familiare di persone con handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992.
- b)** Famiglia monoparentale con un solo genitore lavoratore non inserito nel nucleo d'origine, ne' convivente .
- c)** Situazione di disagio segnalata dai Servizi Sociali (*su proposta dell'Assistente Sociale*)
- d)** Minore che ha frequentato il nido comunale nell'anno educativo 2013/2014

PUNTEGGIO

di trovarsi, alla data di presentazione della domanda, in una delle seguenti situazioni che danno diritto a punteggio (*Barrare con una X la voce che interessa*)

SITUAZIONE FAMILIARE

- per ogni ulteriore minore a carico, oltre il bambino interessato, di età da 0 a 10 anni **PUNTI 2**

SITUAZIONE LAVORATIVA

- padre impegnato in attività lavorativa a tempo pieno **PUNTI 4**
- padre impegnato in attività lavorativa a tempo part time **PUNTI 3**
- madre impegnata in attività lavorativa a tempo pieno **PUNTI 4**
- madre impegnata in attività lavorativa a tempo part time **PUNTI 3**
- padre pendolare **PUNTI 1**

<input type="checkbox"/> madre pendolare	PUNTI 1
SITUAZIONE ECONOMICA (Barrare con una X la voce che interessa)	
<input type="checkbox"/> bambino appartenente a nucleo familiare con ISEE da € 0 a € 4.500,00	PUNTI 3
<input type="checkbox"/> bambino appartenente a nucleo familiare con ISEE da € 4.501,00 a € 25.000,00	PUNTI 2
<input type="checkbox"/> bambino appartenente a nucleo familiare con ISEE da € 25.001,00 a € 40.000,00	PUNTI 1

dichiara inoltre che, come risulta dall'attestazione allegata, il proprio **ISEE** è pari a euro .

Contestualmente si impegna in caso di ammissione alla frequenza di uno dei tre nidi:

1) al pagamento della retta dovuta per tutti gli undici mesi dell'anno educativo (settembre 2014-luglio 2015), salvo eventuali dimissioni presentate per iscritto all'Ufficio Servizio Strutture Residenziali e Progetti Obiettivo dell'Area 1 o all'Ufficio Protocollo del Comune. Nel qual caso la retta dovrà essere corrisposta al 50% se le dimissioni vengono presentate entro i primi 10 giorni del mese e per intero se le stesse vengono presentate dall'11 giorno in poi;

2) al pagamento della retta per l'intero mese qualora il bimbo inizi la frequenza entro il 15° giorno del mese e al 50% qualora inizi la frequenza dal 16° giorno del mese;

3) al pagamento della retta dovuta anche in caso di assenza del minore per malattia salvo nel caso di malattia per l'intero mese opportunamente documentata e comunicata per iscritto, nei modi indicati come nel caso precedente, nel qual caso la retta dovrà essere corrisposta al 50%;

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003 n°196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.¹

Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli dal Comune, dall'INPS, dalla Guardia di Finanza, dall'Agenzia delle Entrate, dal Ministero delle Finanze e presso altri enti erogatori per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante la consultazione delle banche dati in loro possesso;

A tal fine **SI ALLEGA** (barrare con una x la voce che interessa):

(obbligatorio per tutti) attestazione ISEE relativa ai redditi dell'anno 2013, rilasciata da un Centro di assistenza fiscale competente;

(obbligatorio per i lavoratori subordinati o parasubordinati): contratto di lavoro, ultima busta paga, anche con importi nascosti o certificazione del datore di lavoro;

(obbligatorio per i lavoratori autonomi): attestazione di iscrizione al registro camerale o ad un albo professionale o attestazione di attribuzione della partita Iva da parte dell'Agenzia delle Entrate;

(obbligatorio per tutti) copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità;

certificazione ASL ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 della persona interessata, in caso di priorità di cui alla lettera a)

a) deguata documentazione (o autocertificazione) comprovante la situazione di cui alla lettera b) (*appartenenza a famiglia monoparentale*)

altra documentazione (specificare) _____

Selargius li _____

Firma 2)

¹ **Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante** (Art. 13 Decreto legislativo 30.06.2003 n° 196)

I dati acquisiti con la presente dichiarazione:

- Devono essere forniti per determinare il diritto alla prestazione sociale di cui all'oggetto;

- Sono raccolti dal Comune di Selargius in quanto ente erogatore ed utilizzati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione è resa;

- Sono messi a disposizione dell'INPS per consentire di procedere all'erogazione del beneficio;

- Possono essere comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti;

Il dichiarante ha diritto, in ogni momento, di ottenere (art.7 D. lgs 196/2003):

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando si ha interesse l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

2) La firma non deve essere autenticata se è apposta in presenza del dipendente addetto o **se la domanda è accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità.**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

LATTANTE

DIVEZZO

PUNTEGGIO COMPLESSIVO

NIDO D'INFANZIA :

ISEE : € _____

RETTA MENSILE € _____

MOTIVI DI ESCLUSIONE :

° **DOMANDA PERVENUTA FUORI TERMINE**

° **DOCUMENTAZIONE CARENTE**

° **ALTRO** _____

L'ISTRUTTORE
