



**CONSORZIO
SOCIALE
VALLE DELL'IRNO**
AMBITO S6

AL DIRETTORE
dell'Azienda Speciale Consortile/
Consorzio Sociale "Valle dell'irno" S6
Via Aldo Moro
84081 Baronissi (Sa)

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI NIDO E MICRO-NIDI DI AMBITO ANNO EDUCATIVO 2024/2025 resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a CF.....

Residente a..... in via.....

tel..... E mail.....

cell.....

Il/la sottoscritto/a CF.....

Residente a..... in via.....

tel..... E mail.....

cell.....

CHIEDE

L'iscrizione del\della bambina\o cognome e nome..... (di cui è:

genitore tutore) nato\la a..... il e residente a.....

AL NIDO D'INFANZIA "Arcobaleno" Comune di Baronissi

già iscritto/a al nido d'infanzia "Arcobaleno" Comune di Baronissi nell'anno educativo 2023/2024

iscrizione al tempo pieno anno educativo 2024/2025 iscrizione al tempo parziale anno educativo 2024/2025

AL MICRO NIDO del Comune di

già iscritto/a al micro nido del Comune di _____ nell'anno educativo 2023/2024

iscrizione al tempo pieno anno educativo 2024/2025 iscrizione al tempo parziale anno educativo 2024/2025

PARTICOLARI SITUAZIONI FAMILIARI (SOCIALI, SANITARIE,...)

-Il/la bambino/a per la/il quale si chiede l'iscrizione è in situazione di disabilità (allegare, in busta chiusa diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile, ovvero certificazione ex L. 104/92 rilasciata dalle autorità competenti) sì no

- Presenza nel nucleo familiare di persone non autosufficienti (allegare, riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L.104/92) sì no

-Presenza nel nucleo familiare di ulteriori figli in età prescolare ovvero con età compresa tra 0 e 5 anni (indicare nome cognome e data di nascita del/i bambino/i)

1. Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

2. Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

3. Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

(altri minori _____)

ALTRE CONDIZIONI RILEVANTI AI FINI DEL PUNTEGGIO

Bambino/a proveniente da nucleo mono genitoriale con genitore occupato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Bambino/a proveniente da nucleo familiare con entrambi i genitori occupati	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Bambino/a proveniente da nucleo non mono genitoriale con un solo genitore occupato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Bambino/a in affidamento, adottato/a o in corso di adozione	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Presenza di fratelli gemelli	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Presenza di fratelli iscritti allo stesso nido	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

(Ai fini del calcolo di punteggio si raccomanda di visionare il Regolamento Consortile)

NOTA BENE :

- **Tutti i requisiti devono essere posseduti al momento dell'iscrizione. La mancata indicazione e certificazione degli elementi utili per l'attribuzione del punteggio determinerà la loro non assegnazione.**
- La domanda si basa sul principio dell'autocertificazione. La difformità rese in merito ai diversi aspetti che attribuiscono i punteggi e le condizioni accertate in sede di controllo, comporteranno la retrocessione della domanda in coda alla graduatoria, con possibile esclusione dell'ammissione al servizio, fatta salva l'azione penale per false dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente (la compilazione è obbligatoria ed il mancato inserimento comporta l'impossibilità di attribuzione del relativo punteggio).

PADRE:

MADRE:

Professione.....

Professione.....

Sede.....tel..... Sede.....tel.....

Il/la sottoscritto/a (i cui dati anagrafici compaiono ne quadro del presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente corrisponde al vero.

Ed inoltre:

- Dichiaro di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 novembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti.
- Dichiaro di aver preso visione dell'Avviso di Iscrizione e del Regolamento per l'accesso e compartecipazione ai servizi per la prima infanzia;
- Dichiaro di essere a conoscenza delle modalità di pagamento della retta di compartecipazione, dell'importo della stessa e delle modalità di ottenimento di eventuali agevolazioni nonché della tempistica dei pagamenti.
Si impegna altresì:
 - Al pagamento mensile della retta di frequenza determinata dagli organi competenti;
 - A comunicare tempestivamente all'Azienda Speciale Consortile Consorzio Sociale Valle dell'Irno S6 ogni variazione contenuta nella presente domanda.

Informativa:

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente ai sensi dell'art. 18, comma 2 D.lgs 196/2003

I dati potranno essere comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti.

~~Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.~~

AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile Consorzio Sociale Valle dell'Irno S6, su testi o opuscoli a finalità didattico/educativo;

oppure

NON AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile Consorzio Sociale Valle dell'Irno S6, su testi o opuscoli a finalità didattico/educativo

Le domande di ammissione al servizio devono pervenire al Protocollo Generale dell'Azienda Speciale Consortile/Consorzio Sociale "Valle dell'Irno S6" con sede in Baronissi in via Aldo Moro.

Firma del genitore

Firma del genitore

Il/i sottoscritto/i, consapevole/i delle conseguenze amministrative e penali per chi per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore, dichiara sotto la propria responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale
Genitore

Data _____ Firma _____

Allegano alla presente:

- Copia documento di identità di entrambi i genitori in corso di validità;
 - Tessera sanitaria del bambino;
 - Certificazione ISEE aggiornata;
 - Eventuali certificazioni mediche attestanti particolare stato di salute del bambino;
 - Certificazione medica per richiedere “dieta speciale”;
 - Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni oppure autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 attestante le avvenute vaccinazioni con allegato copia del libretto pediatrico;
 - Attestazione dei genitori per richiedere “dieta speciale” per motivi religiosi;
 - Se lavoratore dipendente, dichiarazioni del datore di lavoro o copia del contratto di lavoro o altra documentazione (es: busta paga...) dalla quale si evince inequivocabilmente la tipologia e la durata del contratto di lavoro;
 - Se lavoratore autonomo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio in corso di validità o ad un albo professionale;
 - Eventuale stato di famiglia;
 - Eventuale diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile;
 - Eventuale verbale di riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c 3 della L.104/92
-