



**COMUNE DI CAMMARATA
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI AGRIGENTO
AREA SOCIO-ASSISTENZIALE**

E-mail: servizisociali@comune.cammarata.ag.it protocollo@pec.comune.cammarata.ag.it Tel. 0922/905669 Fax 0922/90170

DOMANDA ASILO NIDO COMUNALE "GIANGUARNA" ANNO _____

**Al Presidente del Comitato di Gestione
dell' Asilo Nido Comunale "GIANGUARNA"
Via Giolitti
Cammarata (Ag)**

**All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Cammarata
Via Dei Giardini**

La sottoscritt _____ nat a _____ prov _____

il _____ e residente _____ in via /p.zza _____ n. _____

codice fiscale _____ tel/cell _____ in qualità di genitore del/ la minore

_____ nato/a a _____ Prov _____ il _____

codice fiscale _____ ISE € _____

CHIEDE

che propri venga ammesso al servizio di asilo nido "Gianguarina" per l'anno _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000).

DICHIARA

che la famiglia si compone di:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA	STATO OCCUPAZIONALE E LUOGO DI LAVORO

REQUISITI DI ISCRIZIONE

REQUISITI DI ISCRIZIONE	SI/NO	PUNTI
NUCLEO FAMILIARE RESIDENTE A CAMMARATA		
RESIDENTI IN ALTRI COMUNI MA LAVORATORE A CAMMARATA		
NUCLEO FAMILIARE RESIDENTE A SAN GIOVANNI GEMINI		

TOTALE PUNTI ASSEGNATI	
---------------------------------------	--

REQUISITI DI ASSEGNAZIONE PUNTEGGIO	SI/NO	PUNTI
SITUAZIONE DI DISAGIOSOCIO ECONOMICO O IGIENICO SANITARIO		
ORFANO O FIGLIO DI MADRE NUBILE		
GENITORE LAVORATORE EMIGRATO ALL'ESTERO O IN ALTRE REGIONI		
NUCLEO FAMILIARE NUMEROSO		
MADRE LAVORATRICE		
PADRE LAVORATORE		
ALTRI FIGLI NELLA STRUTTURA		

TOTALE PUNTI ASSEGNATI	
-------------------------------	--

INFORMATIVA D. LGS. 101/2018

Ai sensi del **D. LGS. 101/2018** la sottoscritt_ autorizza il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti per l'accesso al servizio di asilo nido comunale " Gianguarna" consapevole che il conferimento dei dati è necessaria ed indispensabile per l'istruttoria della pratica.

FIRMA

ALLEGA:

- **certificato di vaccinazione o copia del libretto delle vaccinazioni**
- **attestato di servizio rilasciato dal datore di lavoro (o autocertificazione di entrambi i genitori)**
- **copia della carta di identità**
- **calcolo ise**
- **copie dei codici fiscali dei componenti in nucleo familiare.**

AUTORIZZA l'asilo nido ad utilizzare l'immagine del proprio figlio/a allo scopo di documentare l'attività educativa e didattica svolta per l'eventuale foto ricordo annuale.

L'autorizzazione viene concessa, salvo revoca, per tutta la durata dell'iscrizione a codesto asilo nido, unitamente ai fini di cui sopra quindi si esclude esplicitamente che venga utilizzata per promozioni commerciali.

L' autorizzazione si intende estesa anche a soggetti esterni che collaborano con l'asilo nido per progetti regolarmente autorizzati.

FIRMA

TABELLA PER IL CALCOLO DELLA RETTA DI FREQUENZA
All. B Delibera C.C.N. 6/15

DA	A	EURO	SCONTO SECONDO E ALTRI FIGLI CONTEMPORANEAMENTE PRESENTI NELLA STRUTTURA
0	5000	50	75,00%
5000	7500	75	50,00%
7500	10000	90	50,00%
10000	15000	115	50,00%
15000	20000	125	25,00%
20000	30000	140	25,00%
30000	Oltre	165	0,00%

N.B.Copia della ricevuta di pagamento della retta mensile deve essere consegnata alla Coordinatrice dell'asilo Nido e all'Ufficio Servizi Sociali