

Comune di Stimigliano

Asilo Nido Comunale “Il Regno dei Folletti”.

Domanda di ammissione al servizio di asilo nido per l'anno educativo 2025/2026

- Al Sig. Sindaco del Comune di Stimigliano

Il /La sottoscritto/a _____ residente in _____

Via/piazza _____ n° _____ Tel. _____

chiede l'ammissione al servizio asilo nido del proprio figlio/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

FASCIA ORARIA RICHIESTA:

☐ 8:00 – 13:30

☐ 8:00 – 17:00

L'asilo nido comunale rimarrà aperto fino alle ore 17:00.

Le dichiarazioni che seguono sono rese ai fini della presente domanda di iscrizione – artt. 6 e 7 del regolamento - (barrare con una X la casella interessata):

Situazione sociale e psicofisica

Bambino portatore di handicap	Punti 30	
Bambino segnalato dai Servizi Sociali	Punti 30	
Bambini adottati a partire dall'anno di affido preadottivo, oppure soggetti a programmi/progetti di protezione, purché la famiglia affidataria o adottiva sia residente nel Comune	Punti 20	
Per ogni componente del nucleo familiare stabilmente convivente del bambino o della bambina per cui viene per cui viene presentata la domanda di iscrizione, in possesso di attestazione ai sensi della legge n.104/92; decreto-legge n.78/2009, convertito in legge n.102/2009; legge n. 118/1971; legge n. 381/70; legge n. 382/70	Punti 3	

Situazione familiare

Ragazza madre o ragazzo con prole non riconosciuta dal partner	Punti 30	
Bambino che, per motivi diversi, documentati, viva con uno solo dei genitori	Punti 20	
Bambino il cui nucleo familiare presenti casi d'infermità mentale o cronica	Punti 20	

Altri figli

Gravidanza a rischio certificata	Punti 15	
Con fratello da zero a tre anni	Punti 12	
Con fratello da tre a sei anni	Punti 10	
Con fratello da sei a quattordici anni	Punti 6	
Bambini gemelli entrambi iscritti al nido	Punti 5	

N.B. Per le domande presentate dalle gestanti all'ultimo mese di gravidanza occorre allegare certificato medico che ne attesti lo stato.

Situazione lavorativa

		Madre	Padre
Oltre ventiquattro ore lavorative	Punti 8		
Fino a ventiquattro ore lavorative	Punti 6		
Attività lavorativa o impegni extra domestici con distanza superiore ai 60 Km (A/R)	Punti 8		
Genitore non occupato con impegni extradomestici, assistenza familiare, frequenza corsi e studi, altre situazioni documentate	Punti 6		

N.B. L'orario settimanale/impegno lavorativo da dichiarare è quello fissato dal CCNL e/o contratto individuale di lavoro, contratto a progetto, anche cumulando più contratti di lavoro o tipologie lavorative, senza la maggiorazione prodotta da eventuali straordinari.

Il/la dichiarante, quando il monte ore dichiarato è comprensivo di un secondo lavoro, è tenuto a specificarne tipologia, datore/datrice di lavoro, durata contratto e ore settimanali lavorate.

A parità di punteggio si darà la precedenza secondo il seguente ordine:

- Nucleo familiare con ISEE più basso con persona portatrice di handicap o non autosufficiente;
- Nucleo familiare con ISEE più basso;
- Nucleo familiare con persona portatrice di handicap o non autosufficiente;
- Genitore solo;
- Numero dei fratelli /delle sorelle presenti nel nucleo in cui vive il/la bambino/a;
- Richiesta di iscrizione a tempo pieno;
- Data di presentazione della domanda.

N.B. Nel caso in cui si verificassero più condizioni nella stessa area, i punteggi non verranno cumulati ma sarà assegnato quello più favorevole.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere responsabile della veridicità delle informazioni fornite e di essere informato che potranno essere effettuati controlli per la verifica dell'esattezza di tali informazioni, con richiesta della relativa documentazione o altra modalità.

In caso di non corrispondenza tra i dati dichiarati e quelli riscontrati in sede di accertamento, potranno essere adottati idonei provvedimenti, tra cui la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR n. 445 del 28.12.2000).

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle penalità previste per le dichiarazioni mendaci. Il sottoscritto autorizza inoltre l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati dichiarati ai soli fini conoscitivi e statistici.

Dichiara di essere a conoscenza che la retta mensile da corrispondere è stabilita come di seguito indicato:

FASCE ISEE DEL BAMBINO	IMPORTO RETTA
DA 0 A 5.000,00	20 €
DA 5.000,01 A 10.000,00	80,00 €
DA 10.000,01 A 15.000,00	160,00 €
DA 15.000,01 A 20.000,00	240,00 €
DA 20.000,01 A 25.000,00	300,00 €
DA 25.000,01 A 30.000,00	350,00 €
DA 30.000,01 A 35.000,00	400,00 €
DA 35.000,01 A 40.000,00	450,00 €
DA 40.000,01 A 50.000,00	500,00 €
OLTRE 50.000,01	600,00 €

IL DICHIARANTE _____

Si allega:

- copia di documento d'identità
- ISEE DEL BAMBINO in corso di validità