COMUNE DI MISTERBIANCO

Città Metropolitana di Catania

Cod. Fisc. 80006270872 – Part. IVA 01813440870

**IX SETTORE POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E STRUZIONE**

# AL COMUNE DI MISTERBIANCO

**Via S.Antonio Abate, 3**

# protocollo.misterbianco@pec.it

**OGGETTO: Richiesta ammissione/riconferma Servizi Educativi per la prima infanzia anno 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a nato/a il

C.F ., residente a\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* l’ammissione per l’anno educativo 2023/2024
* la riconferma per l’anno educativo 2023/2024

del/della proprio/propria figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(barrare con una* ***X*** *la struttura prescelta)*

* all’Asilo Nido Comunale di Via Sant’Antonio Abate n.2
* al Micronido “La Casetta di Bea” con sede in C.da Cubba n. 4 (presso Centro Commerciale Centro Sicilia)
* al Micronido “Play School Società Cooperativa Sociale” con sede in Via De Felice n. 63

per la seguente tipologia di frequenza:

*(barrare con una* ***X*** *la tipologia prescelta)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modulo antimeridiano: da lunedì al sabato dalle 7,30 alle 15,30 |
|  | Modulo a tempo pieno: da lunedì al venerdì dalle 7,30 alle ore 18,30 e sabato dalle 7,30 alle 15,30 |

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assumono per falsità in atti nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate negli artt. 75, 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA**

* Che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

* Di essere in regola con i pagamenti delle quote di compartecipazione per l’anno educativo 2022/23 (solo in caso di riammissioni)
* Che la situazione lavorativa del n.f. è la seguente:

# Padre:

Tipologia di lavoro:

  Autonomo

* Dipendente
* Nessuna occupazione
* Studente
* Full time
* Part time

Sede lavorativa

Ulteriori specificazioni riguardo la situazione lavorativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Madre:

Tipologia di lavoro:

* Autonomo
* Dipendente
* Nessuna occupazione
* Studentessa
* Full time
* Part time

Sede lavorativa

Ulteriori specificazioni riguardo la situazione lavorativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle **vaccinazioni** **obbligatorie** previste per legge

* SI
* NO
* Di essere consapevole che il Comune di Misterbianco può effettuare controlli sulle dichiarazioni rilasciate ed utilizzare i dati personali per le finalità previste dalla legge, il tutto nel rispetto dei limiti posti dall’art. 13 del D. Lgs. 196/03

**SI IMPEGNA**

* A presentare, al momento dell’ammissione, scheda sanitaria redatta su modello predisposto dall’Ufficio di Servizio Sociale
* A versare, per tutta la durata della frequenza, la quota di compartecipazione dovuta, nella misura sotto specificata e nei termini previsti dalle vigenti disposizioni di legge, **entro i primi dieci giorni lavorativi del mese** presso la Tesoreria Comunale del Comune di Misterbianco sul C/C/ IBAN IT 14 H 01030 84070 000001355327 riportando la seguente causale “quota di compartecipazione al Servizio Asilo Nido relativa al mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

La quota di compartecipazione al costo del servizio per l’anno 2023 è stata determinata con deliberazione di G.M. n. 14 del 07/02/2023, come indicato nella tabella di seguito riportata:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FASCIA DI REDDITO**Valore ISEE |  **TARIFFA MENSILE**Tempo parziale | **TARIFFA MENSILE**Tempo pieno |
| **Da € 0 a € 6.000,00** | **€ 45,00** | **€ 50,00** |
| **Da € 6.000,01 a € 12.000,00** | **€ 60,00** | **€ 70,00** |
| **Da € 12.000,01 a € 17.000,00** | **€ 90,00** | **€ 105,00** |
| **Da € 17.000,01 a € 38.000,00** | **€ 120,00** | **€ 140,00** |
| **Da € 38.000,01 a € 45.000,00** | **€ 150,00** | **€ 175,00** |
| **Oltre €45.000,00** | **€ 200,00** | **€ 230,00** |

* A comunicare **obbligatoriamente** eventuale rinuncia al servizio con apposita dichiarazione da presentare all’Ufficio competente

SI ALLEGA:

1. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
2. Certificato di servizio attestante l’attività lavorativa del familiare;
3. Attestazione ISEE in corso di validità completa di dichiarazione sostitutiva unica anno 2023;
4. Informativa sul trattamento dei dati personali secondo il modello predisposto dall’Ufficio di Servizio Sociale debitamente compilata dal genitore (o da chi esercita la responsabilità genitoriale sul minore), corredata dalla dichiarazione sul consenso esplicito sull’utilizzo di foto e video;
5. Per i bambini in condizione di disabilità, certificazione rilasciata sensi della 104/92;
6. Eventuale certificazione attestante le condizioni di cui all’art.9 del Regolamento Comunale per la gestione e la fruizione dei servizi alla prima infanzia;

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA