

**C \_ \_ \_ \_ di Vill \_ fr \_ ti**  
**CITTA METROPOLITANA DI PALERMO**  
**SETTORE AMMINISTRATIVO**  
**SERVIZIO 5**  
**UFFICIO AMMINISTRATIVO ASILO NIDO**

**AVVISO**

**OGGETTO: ISCRIZIONE DEI BAMBINI ALL'ASILO NIDO COMUNALE  
ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO**

**RENDE NOTO**

**CHE NEL PERIODO DAL 23/05/2018 AL 30/06/2018, SONO APERTE LE ISCRIZIONI ALL'ASILO NIDO COMUNALE PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019 PER I BAMBINI CHE ABBIANO AL 01/09/2018 COMPIUTO 3 MESI O NON HANNO ANCORA COMPIUTO 3 ANNI, I CUI GENITORI SONO RESIDENTI O HANNO SEDE DI LAVORO IN VILLAGFRATI.**

**IL SERVIZIO SARA' APERTO DAL 5 SETTEMBRE 2018 E FINO AL COMPIMENTO DELLE 42 SETTIMANE DI APERTURA PREVISTE DAL CALENDARIO SCOLASTICO.**

**QUALORA IL BAMBINO COMPIA 3 ANNI DI ETA' DURANTE LA FREQUENZA DELL'ASILO L'AMMISSIONE E' PROROGATA FINO ALLA CHIUSURA DELL'ANNO SCOLASTICO.**

**LA DOMANDA DI AMMISSIONE INDIRIZZATA AL COMUNE DI VILLAGFRATI DOVRA' ESSERE SOTTOSCRITTA DA UNO DEI GENITORI E DEVE ESSERE CORREDATA DALL' ATTESTAZIONE ISEE RELATIVA ALL'ANNO 2017 E COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' PERSONALE.**

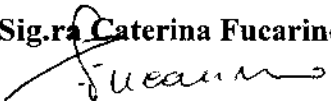
**PER L'INSERIMENTO E' RICHIESTO:**

- CERTIFICATO COMPROVANTE L'AVVENUTA EFFETTUAZIONE DELLE VACCINAZIONI O ANALOGA DICHIARAZIONE, AUTOCERTIFICATIVA, AI SENSI DELLA VIGENTI LEGISLAZIONI, IN CUI ANDRA' INDICATA LA STRUTTURA DEL SSN NELLA QUALE SONO STATE PRATICATE LE VACCINAZIONI.**

**I MODELLI DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE POSSONO ESSERE RITIRATI PRESSO L'UFFICIO AMM/VO ASILO NIDO, VIA PARCO DELLE RIMEMBRANZE,2 IL LUNEDÌ, MERCOLEDÌ E VENERDÌ DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 13,00 ED IL MERCOLEDÌ POMERIGGIO DALLE ORE 16,00 ALLE ORE 18,30 .**

**VILLAGFRATI \_\_\_\_\_**

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO**

**( Sig.ra Caterina Fucarino )**  




**COMUNE DI VILLAFRATI**  
**CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO**  
**SETTORE AMMINISTRATIVO**  
**SERVIZIO 5**

Assessore alle politiche sociali

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**SERVIZIO ASILO NIDO**  
Anno Educativo

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Residente nel comune Villafrati

☐ Non residente nel comune di Villafrati

Riservato all'ufficio

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Allegati n° \_\_\_\_\_

Richiedente \_\_\_\_\_

Assegnata \_\_\_\_\_

( COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN STAMPATELLO )

1) IL /LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ residentea \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Nella via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Eventuale indirizzo domicilio ( solo se diverso dalla residenza ) \_\_\_\_\_

In qualità di ☐ madre ☐ padre ☐ affidatario ☐ tutore ☐ curatore del/la bambino/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

nella via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

2) L'ammissione del minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

nella via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

L'asilo nido comunale di Via G.Saragat,10 con orario dalle ore 8,00 alle ore 14,00

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000,n° 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

**DICHIARA**

3) Che gli altri componenti il nucleo familiare anagrafico sono ( riportate i dati dei componenti non indicati al superiore punto 2)

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela con il/la bambino/a

- 4) Che la situazione reddituale del nucleo familiare relativa all'anno precedente a quello dell'istanza è pari ad \_\_\_\_\_ per come da Attestazione ISEE definita in corso di validità che si allega / no

**Avvertenza:** Nel caso di genitori coniugati ma con diversa residenza anagrafica, il reddito complessivo su cui calcolare retta sarà quella del nucleo familiare con entrambi i genitori. Analogamente si procederà nel caso di genitori non coniugati facenti parte di due diversi nuclei familiari, salvo i casi in cui la podestà genitoriale è ascrivita a uno solo dei genitori.

- 5) Ai sensi dell'attribuzione delle precedenza e dei punteggi per l'inserimento in graduatoria, dichiara altresì che il bambino/a per cui si richiede l'ammissione (crocettare un o più caselle e completare, ove richiesto, le parti che interessano)

☐ ha disabilità grave ex art.3 comma 3 L.104/92 certificata e di allegare in busta chiusa la documentazione probante

☐ è orfano di entrambi i genitori.

☐ ha disabilità ex art.3 comma 3 L.104/92 certificata e di allegare in busta chiusa la documentazione probante

☐ appartiene a nucleo familiare in grave difficoltà nei compiti di assistenza ed educazione con minori tutelati dal tribunale dei minori o segnalati con motivata relazione dai servizi sociali comunali e di allegare in busta chiusa la disposizione del tribunale dei minori o relazione dei servizi sociali:

☐ appartiene a nucleo familiare in cui sono presenti soggetti conviventi bisognosi di assistenza continua e in situazione di disabilità grave certificata ex art.3 comma 3 L.104/92 e di allegare in busta chiusa la documentazione probante

☐ appartiene a nucleo familiare monoparentale (presenza di un solo genitore, qualora si accerti che quest'ultimo risulti anche di fatto, non convivente con altre persone, siano essi parenti o estranei) in quanto genitore

☐ vedova/o

☐ nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore

☐ divorziata/o (con sentenza n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_)

☐ legalmente separata/o (con sentenza n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_)

☐ l'altro genitore lavora stabilmente lontano dal luogo di residenza con permanenza diurna e notturna nel luogo di lavoro con sede \_\_\_\_\_

☐ l'altro genitore è detenuto presso \_\_\_\_\_

☐ l'altro genitore si trova presso la comunità terapeutica \_\_\_\_\_

☐ ha entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno (indicare per ciascuno denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro dipendente o parasubordinato, la P.IVA/CF e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro autonomo, coadiuvante o libero professionista) \_\_\_\_\_

☐ ha un genitore lavoratore a tempo pieno (indicare denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro dipendente o parasubordinato, la P.IVA/CF e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro autonomo, coadiuvante o libero professionista) e l'altro studente (indicare la scuola / istituto / università ed il tipo di corso) \_\_\_\_\_

☐ ha un genitore lavoratore a tempo pieno (indicare denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro dipendente o parasubordinato, la P.IVA/CF e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro autonomo, coadiuvante o libero professionista) e l'altro part-time (indicare denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro) \_\_\_\_\_

☐ ha entrambi i genitori lavoratori part-time (indicare denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro) \_\_\_\_\_

☐ ha u solo genitore lavoratore a tempo pieno( indicare denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro dipendente o parasubordinato, la P.IVA/CF e l'indirizzo del luogo di lavoro nel caso di lavoro autonomo,coadiuvante o libero professionista

☐ ha u solo genitore lavoratore part-time ( indicare denominazione del datore di lavoro e l' indirizzo del luogo di lavoro)

☐ ha fratelli gemelli o di età inferiore a tre anni

☐ ha n° \_\_\_\_\_ fratelli da tre a undici anni

☐ ha fratelli frequentanti l'asilo nido

Il sottoscritto,consapevole delle sanzioni penali e civili in cui incorrerà in caso di dichiarazione mendace, dichiara ai sensi del n° 445/00 che quanto contenuto nella presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione è vero ed è presentabile su richiesta dall' A. C. , ovvero è dalla stessa accertabile.

Dichiara altresì :

- di essere consapevole che qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità di quanto dichiarato, lo stesso decadrà di benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera
- di aver preso visione del Regolamento Comunale
- di aver compilato l'istanza in ogni parte dallo stesso ritenuta utile ai fini dell' attribuzione delle precedenza e dei punteggi per l'inserimento in graduatoria.

Allega :

- fotocopia di valido documento di riconoscimento
- certificato di vaccinazione
- SEE

VILLAFRATI .....

FIRMA

#### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL/LA DICHIARANTE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D. Lgs 30 giugno 2003 n.196 – Codice privacy )

Si informa che:

- a) i dati personali acquisiti con le dichiarazioni sostitutive rese in occasione della presentazione della domanda di iscrizione devono essere forniti necessariamente per determinare la graduatoria di ammissione nonché per l'erogazione dei servizi richiesti; il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l' impossibilità di determinare la posizione del/la richiedente nella suddetta graduatoria;
- b) L' amministrazione non si assume alcuna responsabilità per i danni che potrebbero derivare dalla volontaria omissione di informazione indispensabili per la tutela dello stato di salute del/la bambino/a di cui si richiede l'iscrizione;
- c) titolare della banca dati è la Città di Villafrati;
- d) i dati forniti possono essere trattati dal Responsabile e dagli incaricati dell'area amministrativa Servizio 5;
- e) il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente incaricati, con l' utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti, e nei modi e limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- f) i dati personali potranno essere comunicati ad Enti pubblici, quando risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- g) gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all' articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l' aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento;
- b) responsabile del trattamento dei dati personali è il Dirigente pro dell'area Amministrativa.

VILLAFRATI.....

FIRMA per presa visione