



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

DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO COMUNALE

Anno Educativo _____ / _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____ in Via _____,
Codice Fiscale _____, telefono _____,
in qualità di _____ del minore _____, nato/a a _____
il _____.

CONFERMA l'iscrizione del summenzionato minore presso l'Asilo nido comunale, sito in Villafrati Via G. Saragat, 2.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, come modificati dall'art. 15 Legge n°183 del 12.11.2011, consapevole delle sanzioni previste dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di aver preso visione della deliberazione di Giunta Comunale n.67/2015 (adeguamento rette);
- di essere a conoscenza che l'orario di funzionamento dell'asilo nido comunale è così articolato:
- dal lunedì al venerdì: entrata 8,00 - uscita 14,00. Chiusura nella giornata del sabato.
- di essere a conoscenza che non è consentito l'ingresso al nido oltre le ore 9,00 e l'uscita dal nido prima delle ore 12,30;
- che il reddito ISEE - quale risulta da attestazione in corso di validità, è pari ad € _____;
- di essere a conoscenza che, in caso di non residenza nel comune o di mancata consegna dell'attestazione ISEE ovvero di attestazione ISEE non conforme alla disciplina vigente, verrà applicata la tariffa massima prevista;
- di essere a conoscenza che, se si usufruisce della retta mensile agevolata, ai sensi dell'art.11, commi 3 e 4 del regolamento comunale approvato dal C.C.n.43/2015, in caso di dichiarazioni non veritiere, si procederà ai sensi del D.P.R. n°445/2000, alla revoca dei benefici percepiti;

• di impegnarsi a corrispondere la retta mensile rispetto al reddito ISEE percepito, quale risulta da attestazione ISEE in corso di validità;

ovvero

• di impegnarsi a corrispondere una retta mensile di € 220,00 poiché il proprio reddito ISEE è pari e/o superiore a € 24.000,00/ISEE non presentato/non residente;

• di essere a conoscenza che la retta mensile deve essere corrisposta in via anticipata, entro e non oltre il 10 di ogni mese, mediante versamento (deve essere prodotta la relativa ricevuta): - su c/c postale n°15575905 intestato a: Comune di Villafrati – Gestione Asili nido. - su c/c bancario IBAN IT 39Q0521643441000009062360 – ;

• di essere a conoscenza che la retta mensile potrà essere ridotta del 10% in caso di malattia certificata superiore a 15 giorni consecutivi e che tale riduzione sarà riconosciuta nel mese successivo;

• di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà procedere all'esclusione dal beneficio del servizio nei confronti degli utenti che non avranno provveduto al pagamento della retta dovuta nei predetti termini, fermo restando il diritto al recupero, anche coattivo, delle somme risultanti non pagate;

• di essere a conoscenza che il pagamento della retta mensile è dovuto anche in caso di mancata fruizione del servizio e che, pertanto, l'obbligo di pagamento decadrà dal mese successivo a quello di presentazione della relativa rinuncia scritta;

• di essere a conoscenza che non sono previste restituzioni, riduzioni o rimborsi per parziale utilizzo del servizio;

• di essere a conoscenza che saranno conteggiate, in ragione di 1/22, le interruzioni del servizio dovute alla chiusura dell'Asilo nido per manutenzioni, scioperi ed altre cause interne di forza maggiore;

• di essere a conoscenza che non danno diritto alla riduzione della retta le festività del calendario scolastico, le assemblee sindacali del personale, le assenze, gli abbandoni e i ritiri non formalizzati;

• di essere a conoscenza che la retta mensile potrebbe subire delle variazioni;

• di essere a conoscenza che le assenze del minore prolungate per un periodo superiore a n.15 giorni naturali e consecutivi, non giustificate da motivi di salute opportunamente documentati da certificato medico, comporteranno l'automatica decadenza dal diritto alla conservazione del posto;

• di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n°196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo.

Allega:

-Certificazione ISEE in corso di validità;-

-Certificazione medica (in caso di prescrizioni alimentari specifiche).-

-Copia di documento di riconoscimento valido.

Villafrati li _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di autorizzare il Comune di Villafrati a:

- trattare ed usare il materiale fotografico o filmico esclusivamente per motivi di documentazione e pubblicizzazione dell'attività formativa in relazione alle attività svolte;
- consentire ai genitori di effettuare foto e riprese in occasione di manifestazioni scolastiche.

Villafrati li _____

Firma _____

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.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto, _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____ e:mail _____

DICHIARA

di aver ricevuto le informazioni inerenti il trattamento dei dati personali fornite dal Titolare-Comune di Villafrati con sede legale in Villafrati Piazza Umberto I° n. 12, C.F.86000950823, in persona del Responsabile del Settore Amministrativo;

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (c.d."Regolamento generale sul trattamento dei dati personali" o "GDPR") e del D.Lgs.30 /06/2003, n.196, così come modificato ed integrato dal D.Lgs 10/08/2018, N.101 ("Codice in materia di dati

di essere stato informato che i dati raccolti non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle indicate nell'informativa nonché di avere sempre la possibilità di revocare il consenso al trattamento dei dati personali in ogni momento con espressa comunicazione indirizzata al Titolare del trattamento;

<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
e manifesto l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile, di accettare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e 9, GDPR, il trattamento dei dati personali particolari e sensibili che mi riguardano.	il trattamento dei dati personali particolari e sensibili che mi riguardano.

Letto, confermato e sottoscritto.

Villafrati, li _____

Firma _____

ALLEGATO "D"

OGGETTO: PRELEVAMENTO MINORI- DELEGA PER PRELEVAMENTO

Il/La bambino/a dovrà essere prelevato/a dai genitori:

Madre

Sig./ra _____, nato/a _____, il _____,
residente a _____ in Via _____, Tel _____

Padre

Sig. _____, nato _____, il _____,
residente a _____ in Via _____, Tel _____

Ovvero dalla/e seguente/i persona/e appositamente delegata/e: in qualità di (nonno/a, zio/a, etc...)

Sig./ra _____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in Via _____, Tel _____

Sig./ra _____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in Via _____, Tel _____

Sig./ra _____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in Via _____, Tel _____

Sig./ra _____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in Via _____, Tel _____

N.B. Allegare documento di riconoscimento valido per ogni delegato.

Villafraia li _____

Firma _____

ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO
ANNO EDUCATIVO _____

ANAMNESI FAMILIARE:

	PADRE	MADRE
PROFESSIONE		
TITOLO DI STUDIO		
STATO DI SALUTE		

ABITAZIONE:

Tipo di casa		
ambienti	n.	
Persone conviventi	n.	
Eventuali spazi aperti di pertinenza dell'abitazione		
Telefono di casa	n.	Cell.
Telefono di emergenza	n.	Risponde:
<p>_____</p> <p align="right">Firma del</p> <p>genitore o di chi ne fa le veci</p>		
Annotazioni dell'ufficio:		