



**COMUNE DI VILLAFRATI  
CITTÀ 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 veritieri, 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 postale IBAN IT 35B0760103200001046159982 – ;
  - di essere 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 lì \_\_\_\_\_

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 lì \_\_\_\_\_

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 emerge 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 precedenze 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;

#### 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.

#### NON ACCONSENTO

il trattamento dei dati personali particolari e sensibili che mi riguardano.

Letto, confermato e sottoscritto.

Villafrati, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO  
ANNO EDUCATIVO**

**ANAMNESI FAMILIARE:**

	<b>PADRE</b>	<b>MADRE</b>
<b>PROFESSIONE</b>		
<b>TITOLO DI STUDIO</b>		
<b>STATO DI SALUTE</b>		

**ABITAZIONE:**

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

## 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.

Villafrati L. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_