

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CHIAVARI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____

n. _____

CHIEDE

- Intervento di tipo assistenziale
- Inserimento presso nido d'infanzia comunale**
- Contributi decr. Min. 306/99 e successive modifiche
- Bando per assegnazione alloggi E.R.P.
- Contributo Legge 13/89
- Richiesta esenzione pagamento buoni pasto/trasporto
- Richiesta rimborso quota buoni pasto/trasporto
- Borse di studio L.R. 15/2006
- Altro _____

FIRMA _____

Chiavari lì _____

Il presente modulo va consegnato, *corredato dell'eventuale documentazione a supporto e del documento d'identità del dichiarante*, a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Chiavari a partire **dal 20/05/2019 fino al 21/06/2019** pena l'irricevibilità della domanda oppure tramite PEC all'indirizzo: comune.chiavari@cert.legalmail.it inviando la domanda, corredata da eventuale documentazione a supporto, allegando copia di un documento di identità valido e firma autografa in calce alla richiesta

*L'indirizzo della casella PEC del mittente deve essere obbligatoriamente riconducibile, univocamente, ad uno dei genitori o alla persona esercente la potestà genitoriale. È irricevibile la domanda inviata da casella di posta elettronica certificata **non intestata direttamente** ad uno dei genitori o alla persona esercente la potestà genitoriale anche se regolarmente indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata del Comune*

**L'Ufficio Protocollo - sito in Piazza Nostra Dell'Orto n. 1 -
osserva i seguenti orari di apertura:
dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 12:30**

AL SINDACO DEL COMUNE DI
CHIAVARI

Io sottoscritt _____

Nat__ a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ C.F. _____

tel. _____ cell _____ e-mail _____

CHIEDO

Che mio/a

figli _____

Nat__ a _____ il _____

Venga ammesso a frequentare il Nido d'Infanzia "Mario Soracco"
per l'anno scolastico 2019/2020

Data _____

FIRMA _____

A tal fine, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

D I C H I A R O

(barrare la casella corrispondente a quanto si deve dichiarare)

- di essere cittadino italiano.
- di essere cittadino _____
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (con scadenza il _____)
- di non essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.
- che il minore per cui si chiede l'inserimento ha la cittadinanza _____

1) che il mio nucleo familiare è così composto:

(artt.6-7 Norme di gestione e funzionamento – "Criteri di ammissione"- "Graduatorie di ammissione").

| GRADO DI PARENTELA CON IL MINORE | NOME E COGNOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RESIDENZA |
|----------------------------------|----------------|-------------------------|-----------|
| PADRE | | | |
| MADRE | | | |
| FRATELLO/SORELLA | | | |
| FRATELLO/SORELLA | | | |
| FRATELLO/SORELLA | | | |
| ALTRI (SPECIFICARE) | | | |

2) **di essere in possesso** della dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica complessiva del nucleo familiare, (di cui al D.P.C.M. 05.12.2013, n.159 ed eventuali integrazioni o modifiche) attestata dal CAF _____ in data _____ e che, sulla base di quanto calcolato, risulta un ISEE per minorenni o famiglie con minorenni di Euro _____ relativo ai redditi 2017;

3) **che la nostra condizione lavorativa, in qualità dei genitori del bimbo, è la seguente:**

(artt.6-7 Norme di gestione e funzionamento - "Criteri di ammissione" - "Graduatorie di ammissione")

| | | |
|-------|----------------------------|--|
| PADRE | <u>Attività lavorativa</u> | <u>Indirizzo della sede del lavoro</u> |
| | _____ _____ | _____ _____ |

| | | |
|-------|----------------------------|--|
| MADRE | <u>Attività lavorativa</u> | <u>Indirizzo della sede del lavoro</u> |
| | _____ _____ | _____ _____ |

(barrare la casella corrispondente a quanto si deve dichiarare)

- Famiglia monoparentale con genitore che lavora
- Entrambi i genitori che lavorano
- Un genitore lavora e l'altro genitore produce la documentazione attestante la ricerca attiva di occupazione
- Un genitore non occupato

4) che il mio nucleo familiare si trova nella seguente condizione:
(artt. 6 - 7 Norme di gestione e funzionamento – “Criteri di ammissione”-
“Graduatorie di ammissione”).

Esistenza di problemi di ordine sanitario:

- bambine e bambini disabili ai sensi della legge 104/92
- presenza di un genitore con disabilità grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 della legge 104/92 o con invalidità pari o superiore al 74%

Deve essere allegato il relativo certificato comprovante la situazione di
disabilità barrata

Esistenza di problemi di ordine sociale:

- Nucleo familiare in difficoltà sostenuto e certificato dai Servizi Sociali

5) **di autocertificare le vaccinazioni effettuate** (art. 5 Norme di gestione e funzionamento - "Iscrizione"):

Compilare la sola tabella di interesse:

| AUTOCERTIFICAZIONE EFFETTUAZIONE VACCINAZIONI RACCOMANDATE | | |
|---|--|--|
| Il sottoscritto-La sottoscritta (cognome nome) | | |
| In qualità di: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore legale | | |
| Del minore (Nome Cognome _____) | | |
| Data _____ e luogo di nascita del minore _____ | | |
| Dichiara che mio/il figlio/a/minore è stato sottoposto alle vaccinazioni raccomandate dalla normativa vigente | | |
| Data _____ | | |
| Firma di entrambi i genitori/tutore legale _____ | | |

6) che mio figlio è soggetto allergico

| DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DELLA <u>NON</u> ADEMPIENZA DELLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE | | |
|--|--|--|
| I/Il sottoscritti/o (cognome nome) In qualità di: | | |
| 1) <input type="checkbox"/> padre (Nome Cognome _____) | | |
| 2) <input type="checkbox"/> madre (Nome Cognome _____) | | |
| 3) <input type="checkbox"/> tutore legale (Nome Cognome _____) | | |
| Del minore (Nome Cognome _____) | | |
| Data _____ e luogo di nascita del minore _____ | | |
| Dichiarano/o di non aver sottoposto il proprio figlio/a/ il/la minore alle vaccinazioni previste dal calendario vigente per convincimento personale. Consapevoli dei possibili rischi che la mancata esecuzione delle vaccinazioni può comportare per il proprio figlio e per la collettività, dichiarano di essere stati informati che l'accesso al Servizio potrà essere riconsiderato qualora venissero a modificarsi le condizioni attuali. Sono inoltre informati che la mancata effettuazione delle vaccinazioni sarà segnalata ai sensi del D.P.R. 26/1/99 numero 355 dell'azienda USL territorialmente competente che potrà, in qualsiasi momento, riconsiderare la frequenza in questa collettività da parte dei bambini non vaccinati, disponendone l'allontanamento. | | |
| Data _____ | | |
| Firma di entrambi i genitori/tutore legale _____ | | |

SI NO

Se SI:

mi impegno a presentare certificazione medica all'ufficio preposto;

7) di volere che a mio figlio/a - al/alla minore venga somministrata una "dieta vegana", pertanto priva di proteine di origine animale e di essere informata delle indicazioni nutrizionali previste dalla DGR 333/2015 e di essere consapevole che non verranno somministrati alimenti fortificati ma semplicemente cereali, legumi, olio, frutta e verdura variamente rappresentati;

SI **NO**

Se SI, rispetto al punto di cui sopra

I/il sottoscritti/o _____ e _____ in qualità di genitori/e/ tutore legale di _____ iscritta/o al Nido _____ di _____ richiedono per il proprio figlio l'erogazione di una dieta vegana.

Richiesta e sottoscrizione di consenso informato da parte di entrambi i genitori.

Data _____

Firma di entrambi i genitori/tutore legale

RETTE MENSILI DI FREQUENZA

- **Retta di € 50,00** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE è compreso tra € 0,00 (zero) ed € 3.100,00;
- **Retta di € 110,36** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE è compreso tra € 3.100,01 ed € 6.000,00;
- **Retta di € 220,71** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE è compreso tra € 6.000,01 ed € 12.500,00 a cui si dovranno aggiungere € 4,00 per ogni giornata di frequenza;
- **Retta di € 240,78** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE è compreso tra € 12.500,01 ed € 17.000,00 a cui si dovranno aggiungere € 4,00 per ogni giornata di frequenza;
- **Retta di € 286,88** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE è compreso tra € 17.000,01 ed € 25.000,00 a cui si dovranno aggiungere € 4,00 per ogni giornata di frequenza;
- **Retta di € 321,29** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE è compreso tra € 25.000,01 ed € 34.000,00 a cui si dovranno aggiungere € 4,00 per ogni giornata di frequenza;
- **Retta di € 341,33** mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio per i bambini provenienti da nuclei familiari il cui valore ISEE supera € 34.000,01 a cui si dovranno aggiungere € 4,00 per ogni giornata di frequenza.

- **Nell'ipotesi che vi siano più minori** appartenenti allo stesso nucleo familiare iscritti contemporaneamente al Nido la retta mensile rapportata alle giornate di apertura del servizio è ridotta a € 110,36 per quelli successivi al primo;

- E' prevista la contribuzione fissa mensile forfetaria di **€ 48,00** a carico degli utenti che usufruiscono del prolungamento d'orario di apertura del servizio nido d'infanzia indipendentemente dal limite ISEE di appartenenza.

- **Non è prevista alcuna riduzione della retta in caso di malattia o assenza; non verrà applicata alcun a riduzione per la consumazione del pasto.**

- Prolungamento d'orario dalle ore 16 alle 17:30 con contribuzione fissa mensile quantificata in € 48,00, indipendentemente dalla fascia di appartenenza ISEE.

L'importo della retta mensile fissa dovrà essere versato anticipatamente per tutto il periodo di permanenza al Nido.

Al ritiro anticipato rispetto alla chiusura annuale del servizio conseguirà la perdita del diritto di precedenza all'accesso al Servizio per l'anno successivo; tale ritiro deve essere presentato secondo le modalità espresse dall'art.9 comma 1 del Disciplinare.

"La famiglia del bambino o della bambina potrà in qualunque momento rinunciare al posto presentando, al protocollo del Comune di Chiavari, apposita dichiarazione scritta ed indirizzata al Dirigente del Settore con un preavviso di almeno 15 giorni di calendario: tale periodo verrà in ogni caso conteggiato ai fini del calcolo della retta. In caso di rinuncia durante l'inserimento, è dovuta la rispettiva quota di riferimento del mese. La rinuncia comporta la perdita del diritto al posto".

ORGANIZZAZIONE ORARIA

Al fine di coniugare le esigenze delle famiglie con la gestione del Nido si chiede cortesemente di indicare il fabbisogno orario di utilizzo del servizio per una migliore organizzazione.

Tale indicazione **non comporterà alcuna attribuzione di punteggio né alcun pregiudizio sulla valutazione della domanda o eventuale riduzione della retta mensile**

Per quanti giorni utilizzerà il servizio nido?

- Tutti i giorni della settimana
- Solo alcuni giorni la settimana

In quale fascia oraria intende accedere al Nido?

- Prevalentemente nella fascia oraria 07:30 – 08:00
- Prevalentemente nella fascia oraria 08:00 – 08:30
- Prevalentemente nella fascia oraria 08:30 – 09:00
- Prevalentemente nella fascia oraria 09:00 – 09:30

Fino a quale fascia oraria intende usufruire del servizio?

- Prevalentemente nella fascia oraria 12:00 – 12:30
- Prevalentemente nella fascia oraria 13:00 – 13:30
- Prevalentemente nella fascia oraria 14:00 – 16:00

Intende usufruire del servizio di prolungamento d'orario – dalle ore 16:00 alle ore 17:30 con una contribuzione fissa mensile pari a 48€?

- SI
- NO

Eventuali note o specifiche:

DICHIARO ALTRESI'

di aver preso visione delle disposizioni generali relative al funzionamento del Nido d'Infanzia allegate alla presente;

di essere a conoscenza che, per la formazione della graduatoria, a parità di punteggio si tiene conto della data di presentazione della domanda;

di essere a conoscenza che, per indifferibili motivi di carattere organizzativo, gestionale è facoltà del Dirigente, dopo un confronto operativo con il Comitato di Partecipazione e rappresentanti degli educatori di ruolo in forza al Nido, rideterminare l'elenco degli ammessi;

di impegnarmi al pagamento della retta di frequenza, che verrà determinata sulla base di quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta Comunale n. 219 del 23/08/2013, entro dieci giorni dal ricevimento della relativa nota mensile.

E' opportuno rammentare che l'articolo 6 c.3 delle norme di Gestione e Funzionamento prevede la perdita del diritto di frequenza come conseguenza della condizione di morosità.

DICHIARO INOLTRE

- di impegnarmi a dimostrare la veridicità e la correttezza dei dati riportati nella presente autocertificazione **ed esprimo il mio consenso affinché**
- Siano conosciuti dai membri del Comitato di Partecipazione e dalle Educatrici di sezione i dati relativi a situazioni che debbano essere necessariamente valutate per la formazione della graduatoria;
- i problemi di salute o di ritardo dello sviluppo di mio figlio/a supportati da certificato medico o da dichiarazione dell'A.S.L., possano essere conosciuti dal Coordinatore Pedagogico e del Personale del Nido d'Infanzia al fine di rendere l'accoglienza e le proposte adeguate ai bisogni ed al livello di sviluppo del bambino;
- in caso di separazione: la sentenza di separazione sia conosciuta dal Dirigente del Settore e dal Coordinatore Pedagogico per rispettare quanto indicato sull'esercizio della responsabilità genitoriale.

DICHIARO di essere informato ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 679/2016, l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PRENDO ATTO che per i bambini con disabilità la legge 104/92 prevede la diagnosi funzionale e l'attestazione di handicap nominativa.

Data _____

FIRMA _____