

ALL'AZIENDA SPECIALE TERRACINA

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO 2025/26

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

In qualità di

Ruolo (genitore, tutore, affidatario)

del bambino/a

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

CHIEDE

l'iscrizione al nido d'infanzia comunale

Nido	
<input type="radio"/>	Asilo Nido Fantaghirò
<input type="radio"/>	Asilo Nido G. M. Isabella
<input type="radio"/>	Asilo Nido Millecolori
con frequenza	
Orario di frequenza	
<input type="radio"/>	part-time (entrata 07:30 uscita 13:30)
<input type="radio"/>	full-time (entrata 07:30 uscita 16:30)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il nucleo familiare del bambino risulta così composto

<input type="checkbox"/> 1° genitore										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta Elettronica			

<input type="checkbox"/> 2° genitore										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta Elettronica			

altri componenti				
	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela
<input type="checkbox"/>				

che il bambino e/o il nucleo familiare presenta le seguenti situazioni che danno diritto all'attribuzione di punteggio per l'inserimento in graduatoria

Categorie con diritto di precedenza	
<input type="checkbox"/>	Il bambino/a è in possesso di attestazione ai sensi delle seguenti disposizioni normative: Legge 104/92, Art. 20 del D.L. 78/2009 (convertito con L. 102/2009), L. 118/1971, L.381/1970, L. 382/1970
<input type="checkbox"/>	il bambino/a è in carico ai Servizi Sociali in affidamento familiare ed etero familiare non pre-adoattivo
<input type="checkbox"/>	il bambino/a è in carico ai Servizi Sociali con richiesta di inserimento con procedura d'urgenza
<input type="checkbox"/>	i figli riconosciuti da un solo genitore oppure orfani, anche di un solo genitore
Categorie che determinano attribuzione di punteggio	
<input type="checkbox"/>	un altro componente del nucleo familiare è portatore di handicap, certificato dalla ASL ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104
	Descrizione del componente e della condizione

<input type="checkbox"/>	affidamento esclusivo del bambino/a che si sta iscrivendo ad un unico genitore risultante da un atto dell' autorità giudiziaria (autocertificato)
<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo di altri/e minori in affidamento familiare (autocertificato)
<input type="checkbox"/>	ulteriore figlio/a minore fino a dieci anni compresi, non convivente in affidamento congiunto (autocertificato)
<input type="checkbox"/>	stato di gravidanza della madre allegando idonea certificazione medica del S.S.N. o di medico convenzionato con il S.S.N
Per ogni fratello/sorella dell'iscritto selezionare l'opzione corretta per la propria situazione ed indicare il numero accanto ad ogni voce selezionata	
<input type="checkbox"/>	sotto i tre anni, non frequentante un nido comunale o convenzionato
<input type="checkbox"/>	sotto i tre anni, già frequentante un nido d'infanzia comunale o convenzionato
<input type="checkbox"/>	sotto i tre anni, per il quale si presenta contestualmente domanda di iscrizione
<input type="checkbox"/>	iscritto o frequentante le Scuole dell'infanzia del territorio
<input type="checkbox"/>	da tre ai dieci anni compresi
1° genitore	
Condizioni occupazionali	
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore full time
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time tra il 100% e il 75%
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time tra il 75% e il 50%
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time tra il 50% e il 25%
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time, ovvero corso studi universitari e post-univeristari < 25%
<input type="checkbox"/>	genitore non residente lavoratore sul territorio del Comune di Terracina
	Nome azienda/attività
<input type="checkbox"/>	genitore inoccupato
2° genitore	
Condizioni occupazionali	
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore full time
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time tra il 100% e il 75%
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time tra il 75% e il 50%
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time tra il 50% e il 25%
<input type="checkbox"/>	genitore lavoratore part-time, ovvero corso studi universitari e post-univeristari < 25%
<input type="checkbox"/>	genitore non residente lavoratore sul territorio del Comune di Terracina
	Nome azienda/attività
<input type="checkbox"/>	genitore inoccupato

DICHIARA INOLTRE

Regolamento		
<input checked="" type="checkbox"/>	Di aver preso visione e di accettare il Regolamento di funzionamento del servizio per l'anno educativo per cui si richiede iscrizione e il "Regolamento Comunale in materia di Servizi Educativi per la Prima Infanzia" approvato con Deliberazione Commissariale N. 15 del 27/09/2022	
Tariffa agevolata		
<input type="radio"/>	di non chiedere l'accesso a tariffa agevolata e di accettare pertanto il pagamento della retta massima riferita alla modalità di frequenza al nido richiesta	
<input type="radio"/>	le seguenti condizioni economiche ISEE in corso di validità del nucleo familiare	
	Importo ISEE in corso di validità	Data di rilascio ISEE
		Numero di protocollo DSU
	pertanto chiede l'accesso a tariffa agevolata determinata dall'appartenenza ad una delle seguenti fasce ISEE	
	Fascia ISEE	Full time
	Part time	
	0-5.000,00	0 €
	5.000,01-10.000,00	50,00 € *
	10.000,01-15.000,00	100,00 € *
	15.000,01-20.000,00	150,00 € *
	20.000,01-25.000,00	200,00 € *
	25.000,01-30.000,00	250,00 € *
	30.000,01-35.000,00	300,00 € *
	35.000,01-40.000,00	350,00 € *

	40.000,01 – 50.000,00	400,00 € *	266,00 € *
	Oltre 50.000,00	500,00 € *	333,00 € *
	* Con decurtazione pari al 10% da applicare in caso della presenza di due o più fratelli iscritti e/o frequentanti gli Asili Comunali		
<input type="radio"/>	di non essere residente e di accettare pertanto il pagamento della retta nella misura massima riferita alla modalità di frequenza al nido richiesta		
<input type="radio"/>	di essere esentato dal pagamento della retta in quanto in possesso di attestazione certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, con un ISEE inferiore a 50.000,00 €		

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della tessera sanitaria del bambino
<input checked="" type="checkbox"/>	certificato di regolarità vaccinale
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del bollettino di pagamento dei diritti di segreteria
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati <small>(specificare)</small>

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante