**Al Responsabile dell’Ufficio Servizi al Cittadino**

**del Comune di Alba Adriatica**

**DOMANDA D’ISCRIZIONE ALL’ASILO NIDO per l’Anno 2025/2026**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore del bambino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato /a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’iscrizione all’Asilo Nido di ALBA ADRIATICA del proprio/a figlio/a per l’anno educativo 202\_- 202\_ a tal fine, anche ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni:

**DICHIARA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI DEL RICHIEDENTE**  (persona che compila la domanda poiché esercita la potestà genitoriale sul bambino/a di cui si chiede l’iscrizione) | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | |
| Nato/a il | Comune di nascita | | | | Prov. |
| Comune di Residenza | | | Prov. | | |
| indirizzo | cap | | | CF | |
| Professione | | Orario di lavoro | | | |
| Telefono: | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI DELL’ALTRO GENITORE** | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | |
| Nato/a il | Comune di nascita | | | | Prov. |
| Comune di Residenza | | | Prov. | | |
| indirizzo | cap | | | CF | |
| Professione | | Orario di lavoro | | | |
| Telefono: | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI DEL BAMBINO/A DA ISCRIVERE** | | | | |
| Cognome | | Nome | | |
| Nato/a il | Comune di nascita | | | Prov. |
| Comune di Residenza | | Prov. | | |
| indirizzo | cap | | CF | |
| È stato sottoposto/a alle vaccinazioni d’obbligo □ si □ no | | | | |
| Fratello/Sorella frequentante il nido □ si □ no | | | | |
| Altre figure parentali conviventi: | | | | |
| Cognome | | Nome | | |
| **Relazione di parentela con il bambino:** | | | | |

1. Di scegliere il seguente modulo di frequenza:

□ orario full time

□ orario part-time

1. Di aver frequentato nell’anno precedente:

□ si

□ no

**Notizie che il genitore desidera fornire per iscrizione**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica della situazione complessiva del nucleo familiare in data ………………. all’ Ente (CAF)……………………. attestante un valore ISEE pari a Euro……………., in corso di validità;

La mancata autocertificazione dell’Attestazione ISEE comporta l’inserimento automatico nella fascia massima per il pagamento della retta.

Il pagamento va effettuato sul c/c n. 11639648 o tramite bonifico bancario al seguente IBAN: IT55C0760115300000011639648 intestato a: “Comune di Alba Adriatica Servizio Tesoreria” , Causale: retta asilo nido mese…” con indicazione del nome e del cognome dell’alunno.

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente domanda, si impegna a versare il contributo mensile sul costo nella misura e con le modalità stabilite dal Regolamento di gestione dell’asilo nido comunale e dalle deliberazioni di determinazione delle tariffe annuali per i servizi a domanda individuale.

Copia della ricevuta di pagamento dovrà essere consegnata entro il settimo giorno di ogni mese all’ufficio servizi al cittadino o condivisa al seguente indirizzo mail: **servizisociali@comune.alba-adriatica.te.it**

Il genitore è responsabile della veridicità delle informazioni fornite. Potranno essere effettuati controlli per la verifica dell’esattezza di tali informazioni.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

* di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;

Alba Adriatica, lì………………………

Il richiedente

…………………………………………………

**ALLEGA:**

**□** stati e fatti relativi alle condizioni di salute (L.104, certificati medici e sanitari e ogni altro documento attestante gli stati di salute devono essere prodotti in copia\*),

□ stati e fatti riguardanti le condizioni di lavoro (per i lavoratori dipendenti mediante dichiarazione del datore di lavoro che contenga indicazioni relative al tipo di contratto e all’orario di lavoro, per i lavoratori autonomi mediante presentazione del modello unico; per le persone in stato di disoccupazione mediante iscrizione al Centro per l’impiego\*, per i dipendenti della Pubblica Amministrazione è possibile produrre autocertificazione ai sensi di legge;

□ Attestazione Isee

□ documento di identità

\*non possono essere oggetto di autocertificazione stati e fatti relativi alle condizioni di salute e alle condizioni di lavoro.

**DICHIARA**

□ di aver preso visione del vigente “Regolamento dell’asilo nido comunale” consultabile sul sito del Comune di Alba Adriatica: www.comune.alba-adriatica.te.it

Alba Adriatica, lì………………………

Il richiedente

……………………………………………

**Consenso specifico al trattamento dei dati:**

il sottoscritto …………………………………..…………. nato a …………………………………………… il …………………., residente in …………………………………..…….. via ……………….…………………………………. essendo stato informato:

-dell’identità del titolare del trattamento dei dati;

-della misura e modalità con le quali il trattamento avviene;

-delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;

-del diritto all’accesso e alla revoca del consenso;

-delle località del trattamento;

cosi come indicato nell’informativa presente sul sito internet del Comune di Alba Adriatica, e disponibile presso gli uffici ai sensi dell’art. 13 del Regolamento 8UE) n.2016/679 “Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” con la sottoscrizione del presente modulo.

ACCONSENTE

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 7ess del Regolamento UE n. 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti in cui all’informativa allegata

Data……………………..Firma………………………………………………………………

|  |
| --- |
| ***INFORMATIVA RELATIVA ALLA COMPILAZIONE*** |

All’asilo nido accedono prioritariamente i bambini e le bambine residenti. Qualora vi siano posti vacanti potranno essere ammessi all’asilo nido bambini o bambine non residenti nel Comune di Alba Adriatica;

Le domande di iscrizione devono essere inoltrate all’ufficio Servizi al Cittadino del Comune di Alba Adriatica, previa compilazione dell’apposito modulo predisposto dall’ufficio competente;

Il modulo per la domanda di iscrizione si conforma ai principi dell’autocertificazione, secondo le norme della semplificazione amministrativa. Le domande devono essere compilate in ogni parte.

Non verranno accolte le domande d’iscrizione presentate per bambini e bambine che, raggiunto il 3° anno d’età, maturano i requisiti per la frequenza alla scuola d’infanzia.

L’ammissione agli asili nido è subordinata ai posti disponibili. In presenza di un numero di iscrizioni superiore ai posti disponibili verrà stipulata una graduatoria di ammissione, sulla base delle domande pervenute, tenendo conto dei criteri indicati nel regolamento comunale;

Gli elementi informativi dovranno essere forniti, all’atto dell’iscrizione, tramite autocertificazione e tramite la presentazione della documentazione comprovante fatti, stati e condizioni ove richiesta.

**Non possono essere oggetto di autocertificazione**:

-stati e fatti relativi alle condizioni di salute pertanto i certificati medici, sanitari e ogni altro documento attestante gli stati di salute devono essere prodotti in originale e in copia;

-stati e fatti riguardanti le condizioni di lavoro devono essere necessariamente documentati: per i lavoratori dipendenti mediante dichiarazione del datore di lavoro che contenga indicazioni relative al tipo di contratto e all’orario di lavoro; per i lavoratori autonomi mediante presentazione del modello unico; per le persone in stato di disoccupazione mediante iscrizione al Centro per l’Impiego;

I dati forniti sono coperti da segreto d’ufficio e garantiti dal Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati – GDPR). Questi saranno utilizzati solo ed esclusivamente per la formulazione della graduatoria.

Si procederà d’ufficio ad idonei controlli laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni presentate. Qualora, dal controllo effettuato, emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici acquisiti ed incorre nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni in materia di autocertificazione.

Le quote di frequenza, vengono calcolate in base all’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di ciascuna famiglia.

È necessario quindi, al momento dell’iscrizione, presentare la documentazione relativa al valore ISEE della propria famiglia. In caso di mancata consegna della dichiarazione ISEE verrà applicata la tariffa massima.

In caso di fratelli/ sorelle frequentanti è prevista una riduzione del 20% sul secondo figlio;