



DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO COMUNALE
Anno Educativo 2021/2022

ASILO NIDO - Passaggio scolastico "Maria Damian" n. 28 - 39055 Laives – Tel. 0471-595861-863

L'accesso al servizio asilo nido è riservato ai bambini di età compresa fra i tre mesi e tre anni.

Le domande di ammissione devono essere presentate entro il 30 aprile 2021 (per bambini nati a maggio 2021 il termine di presentazione della domanda è il 31 maggio 2021). Il modulo **deve** essere compilato, **sottoscritto da entrambi i genitori** o rappresentanti legali e riconsegnato allo **Sportello del cittadino del Comune di Laives** durante gli orari di apertura al pubblico (Lun Mar Mer Ven ore 09.00 – 12.30 – Gio ore 09.00 – 12.30/14.30 – 17.00). La firma deve essere apposta in presenza di un/a dipendente adetto/a a ricevere tale documentazione, oppure deve essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del/la padre, madre o rappresentante legale (ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 445/2000). In alternativa il modulo può essere inviato alla casella PEC serv.laives.leifers@legalmail.it oppure inviato all'indirizzo mail servizi.general@comune.laives.bz.it allegando una copia del documento di identità di entrambi i firmatari.

Non è possibile presentare domanda nel mese di giugno. Si accettano nuove domande a partire dal 1° luglio fino alla fine del mese di aprile dell'anno successivo. Eventuali posti vacanti potranno essere assegnati in base all'aggiornamento continuo della graduatoria fino ad esaurimento.

Attenzione: L'accettazione di un posto presso la microstruttura a San Giacomo comporta la cancellazione dalla graduatoria dell'asilo nido Comunale.

Sezione 1:

DATI DEL PADRE O RAPPRESENTANTE LEGALE

referente per i rapporti con il Comune

☐

Cognome e Nome *		Luogo di Nascita *		Data di Nascita *	
				____/____/____	
Cittadinanza:					
Codice fiscale *:					
residente a *		(CAP)		(città o paese)	
				(via, piazza, n. civico)	
numero telefonico		(prefisso) (n. telefonico)		(n. cellulare)	
E-mail *:					
@					

DATI DELLA MADRE O RAPPRESENTANTE LEGALE

referente per i rapporti con il Comune

☐

Cognome e Nome *		Luogo di Nascita *		Data di Nascita *	
				____/____/____	
Cittadinanza:					
Codice fiscale *:					
residente a *		(CAP)		(città o paese)	
				(via, piazza, n. civico)	
numero telefonico		(prefisso) (n. telefonico)		(n. cellulare)	
E-mail *:					
@					

ANAGRAFICI DEL BAMBINO

Cognome e Nome *	Luogo di Nascita *	Data di Nascita *
		____/____/____
Cittadinanza:		

residente a *

(CAP)

(città o paese)

(via, piazza, n. civico)

Codice fiscale*:

Sezione 2: FREQUENZA PER L'ANNO EDUCATIVO 2021-2022

Al mattino l'accesso all'asilo nido è consentito dalle ore 7.30 alle ore 9.00. Si prega di scegliere tra una delle fasce orarie di seguito riportate:	RETTA GIORNALIERA
☐ 1. uscita: MATTINA accoglimento ore 7.30-8.30 / ritiro ore 11.30 - 12.30	€ 15,00
☐ 2. uscita: GIORNATA INTERA accoglimento ore 7.30-8.30 / ritiro ore 14.30 - 15.30	€ 18,00
☐ 3. uscita: GIORNATA INTERA I (prolungata) accoglimento ore 7.30-8.30 / ritiro ore 16.30	€ 21,65
☐ 4. uscita: GIORNATA INTERA II (prolungata) accoglimento ore 7.30-8.30 / ritiro ore 17.30	€ 25,30
☐ 5. uscita: POMERIGGIO accoglimento ore 12.30-13.00 / ritiro ore 16.30-17.30	€ 13,00

Sezione 3: DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI DIETE SPECIALI

PER MOTIVI SANITARI	MENÙ A SCELTA
(con presentazione obbligatoria di certificato medico) ☐ Diabete ☐ Celiachia ☐ Favismo ☐ Allergie/intolleranze varie	☐ Menù senza alcun tipo di carne ☐ Menù senza carne di maiale ☐ Menù senza carne di manzo ☐ Menù senza carne e pesce

☐ **Si allega il certificato medico aggiornato all'anno 2021**

Il certificato medico dovrà essere redatto da pediatri di libera scelta (PLS di base) medici di medicina generale (MMG) o medici dei servizi di allergologia ospedaliera o medici del servizio dietetico nutrizionale. Il certificato deve riportare l'indicazione **espressa** della patologia per la quale si richiede la dieta.

I certificati già agli atti dell'Ufficio V – Sociale e cultura, relativi a celiachia, favismo, diabete, **una volta presentati, saranno ritenuti validi fino al termine della frequenza della bambino/a** e eventuali comunicazioni riguardanti **la variazione del menù in corso d'anno per ragioni mediche**, dovranno essere presentate allo Sportello del cittadino del Comune di Laives, allegando il relativo certificato medico aggiornato.

Sezione 4: DATI AGGIUNTIVI (necessari per la formazione della graduatoria in base alla delibera di giunta comunale n. 166 del 27.04.2017)

ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

	PADRE	MADRE
Cognome e Nome		
Professione	_____	_____
	IN PATERNITÀ FINO A:	IN MATERNITÀ FINO A:
Situazione lavorativa:	occupato ☐ studente ☐ disoccupato iscritto nelle liste* ☐ disoccupato ☐	occupata ☐ studentessa ☐ disoccupata iscritta nelle liste* ☐ disoccupata ☐
In caso di studente/essa indicare la scuola / università frequentante		
*In caso di iscrizione alle liste di disoccupazione presso l'ANPAL il Comune si riserva di richiedere la scheda anagrafica professionale.		
Esercita attività lavorativa	dal 76% al 100% ☐ dal 51% al 75% ☐ fino al 50% ☐ lavorat. stagionale/occasionale ☐ mesi: _____ ore al gg.: _____	dal 76% al 100% ☐ dal 51% al 75% ☐ fino al 50% ☐ lavorat. stagionale/occasionale ☐ mesi: _____ ore al gg.: _____
Datore di lavoro e tipo di impiego	DITTA: _____	DITTA: _____
RILEVAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA		

Il richiedente dichiara DI AVER EFFETTUATO IL CALCOLO DEL VSE nell'anno 2020, che si riferisce ai redditi del 2019 (valore situazione economica) in base al decreto del Presidente della Provincia dell'11 gennaio 2011 n. 2 DURP)	Indicare VSE: _____
Il calcolo del VSE è necessario per l'accettazione della presente domanda e viene rilasciato gratuitamente dai Patronati e dai CAF (centri di assistenza fiscale).	
<u>Al fine della graduatoria, in caso di pari merito, viene privilegiata la famiglia con il VSE (Valore situazione economica) più basso in base al decreto del Presidente della Provincia dell'11 gennaio 2011 n. 2 (DURP).</u>	

Sezione 5: Stato di famiglia (bambino/a + persone che risultano conviventi con il/la bambino/a:

	Nome e Cognome	Rapporto di parentela con bambino/a	Data di nascita	Luogo di nascita
1.		PADRE		
2.		MADRE		
3.		1° figlio		
4.		2° figlio		
5.		3° figlio		
6.				

Sezione 6: Particolari situazioni familiari considerabili ai fini della graduatoria (barrare le caselle corrispondenti):

A)	Bambino/a con diagnosi funzionale accertata o in fase di accertamento ai fini del riconoscimento della legge 104/92 (allegare il certificato rilasciato dalla Commissione Sanitaria);	☐
B)	Problematiche fisiche e/o psichiche certificate riguardanti il bambino/la bambina, un fratello / una sorella oppure un genitore;	☐
C)	Situazione di mono genitorialità: genitore solo e non convivente con nessun'altra persona tranne il bambino / la bambina stesso/a e eventuali altri figli;	☐
D)	Stato di invalidità del 50% o superiore di uno o più familiari conviventi;	☐

Sezione 7: numeri di telefono per comunicazioni urgenti:

PADRE:	PADRE LAVORO:
MADRE:	MADRE LAVORO:
ALTRI:	NONNI:

Sezione 8: Agevolazione tariffaria:

La famiglia può presentare la domanda di agevolazione tariffaria previa appuntamento presso l'Ufficio V – Sociale e cultura del Comune di Laives (0471-595780 Judith Bonfanti). In caso di diritto ad una riduzione, questa viene attribuita nei limiti massimi e minimi approvati con deliberazione della Giunta Provinciale del 20/12/2016 nr. 1436 e nella misura risultante dall'applicazione dei criteri di valutazione della situazione economica di cui al D.P.G.P. 11 agosto 2000 nr. 30.

Sezione 9: Sottoscrizione della domanda e rapporti con il Comune

Con la sottoscrizione della presente domanda i firmatari dichiarano:

- di conoscere ed accettare senza riserve le disposizioni del regolamento del servizio ASILO NIDO approvato con deliberazione del consiglio comunale n. 38 del 27.04.2011 disponibile sul sito del Comune di Laives;
- di impegnarsi a comunicare all'ufficio V – Sociale e cultura qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione, compresa l'eventuale rinuncia all'ammissione al servizio asilo nido (compilando apposito modulo, da consegnare allo Sportello del cittadino del Comune di Laives, Via Pietralba, 24, durante gli orari di apertura al pubblico - Lun Mar Mer Ven ore 08.30 – 12.30 – Gio ore 08.30 – 13.00/14.00 – 17.30);
- di essere consapevole che l'iscrizione al servizio comporta la ricezione di comunicazioni via SMS e via e-mail;
- di aver indicato di comune accordo il genitore/rappresentante legale "Referente per i rapporti con il Comune";
- di essere consapevole della responsabilità di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 del 28.12.2000 e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Tutti i dati di cui alla presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di avere letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto, reperibile al seguente link: www.comune.laives.bz.it/it/Amministrazione/Web/Privacy

DATA E FIRMA DEL PADRE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE *

* DATA E FIRMA DELLA MADRE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

**** il modulo può essere consegnato già firmato agli uffici competenti; in tal caso deve essere allegata la fotocopia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche. Altrimenti procedere alla firma del modulo all'atto della consegna**

Per ulteriori informazioni generali:

0471 – 595 780 Judith Bonfanti

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA ED AVVIO DEL PROCEDIMENTO

Si attesta che in data _____ è stata consegnata la ***domanda di ammissione al***

SERVIZIO ASILO NIDO per ***l'anno educativo 2021/2022*** da parte del/la Signor/a _____

_____ per il/la bambino/a _____

Timbro e firma dell'addetto: _____