

Oggetto: ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE A.E. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____ C.F. _____

in qualità di _____ del/lla minore _____

del/lla minore _____

(in caso di gemelli indicare tutti i minori per cui si richiede l'iscrizione)

CHIEDE L'ISCRIZIONE

- all'asilo nido comunale "Fantabimbi"
- negli asili privati in corso di istruttoria per il convenzionamento
 - "L'Arcobalocco" (via Acquaregna, 90 –Tivoli)
 - "L'Officina dei Piccoli" (Via Paterno, 29 Tivoli)
 - "Il Volo di Pico" (Via F. Bulgarini, 103-Tivoli)

l'iscrizione negli asili nido privati specificati, resta subordinata al perfezionamento del convenzionamento con il Comune di Tivoli anche a seguito del conseguimento dell'accreditamento regionale per l'accesso ai contributi dedicati, ai sensi del "Regolamento del Sistema di Accreditamento" di cui alla D.G.R. 964/2022.

In caso di mancato convenzionamento/accreditamento della struttura privata prescelta, manifesta la volontà di:

- essere disponibile ad accettare il posto presso l'asilo nido comunale;
- non essere disponibile ad accettare il posto presso l'asilo nido comunale.

Ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 445/200

DICHIARA

1) di essere residente nel comune di _____ in
Via _____ n. _____ cap _____ e/o domiciliato/a in
_____ via _____ Tel.(obbligatorio) _____
cellulare (obbligatorio) _____ e-mail _____ PEC _____

2) di essere :

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a convivente stato libero

3) che il/la minore _____ è nato/a il _____ a _____ e
residente nel comune di _____ in Via _____ n. _____
Cap _____ e/o domiciliato/a _____ a _____ in
via _____

il/la minore _____ è nato/a il _____ a _____ e residente
nel comune di _____ in Via _____ n. _____ Cap _____ e/o
domiciliato/a a _____ in via _____

In caso di nascituro indicare la data presunta del parto _____

4) che il nucleo familiare si compone delle seguenti persone (il nucleo familiare del minore per il quale è richiesta l'ammissione al servizio è quello risultante dallo stato di famiglia anagrafico)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

5) di non prestare alcuna attività lavorativa;

o, in alternativa

di prestare attività lavorativa presso _____ con sede in _____ via
_____ tel _____ con orario _____

6) che il /la coniuge/convivente Sig./Sig.ra _____

non presta alcuna attività lavorativa

o, in alternativa

presta la propria attività lavorativa presso _____ con sede in _____ via _____ tel _____ con orario _____

7) di essere in possesso di ISEE in corso di validità per l'annualità 2024 che è pari ad € _____

8) di trovarsi nelle sotto indicate condizioni (barrare la voce che interessa)

Criterio di ammissione	
1	Disabilità e deficit o disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento certificate
2	Svantaggio socio economico
3	Svantaggio linguistico e culturale (art 6, comma 2, lett c)
4	Particolari Situazioni familiari <i>Sono ricompresi in tale categoria la condizione di detenzione di uno o di entrambi i genitori, gli orfani di femminicidio, nonché altre situazioni familiari individuate dalle strutture territoriali, dai consultori, dalle case famiglia, dalle case rifugio o dai centri anti violenza di cui alla legge regionale 19 marzo 2014, n. 4.</i>
5	Bambino/a che appartiene a famiglia monoparentale <i>Riconosciuto da uno solo dei due genitori oppure orfano di uno dei due genitori) o figlio di "genitori separati" (anche se non coniugati e non conviventi), o divorziati, in possesso di atto formale di affido esclusivo, e convivente con un solo genitore lavoratore.</i>
6	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori (anche separati, non coniugati e non conviventi)
7	Bambino/a <u>con genitore</u> in condizioni di disabilità o invalido (minimo 74% o L.104/92 art. 3 comma 3)
8	Bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti <u>membri effettivamente conviventi</u> in condizioni di disabilità o invalidi, esclusi i genitori <i>(min. 74% o L.104 art. 3 comma 3)</i>
9	Bambini gemelli : (incluso l'aspirante)

1 0	Nucleo familiare con presenza di due o più fratelli aventi età rientrante nell'obbligo scolastico (indicare il nome e la data di nascita dei fratelli)

I criteri 2, 3 e 4 non sono cumulabili

9) di richiedere quale fascia oraria di frequenza:

Comunale

ORARIO	FASCIA RETTA
<input type="checkbox"/> 07.00/17.00	A
<input type="checkbox"/> 07.30/16.30	A
<input type="checkbox"/> 07.30/13.30	C
<input type="checkbox"/> 08.00/17.30	A
<input type="checkbox"/> 08.00/16.30	B
<input type="checkbox"/> 08.00/13.30	D
<input type="checkbox"/> 09.00/17.30	B
<input type="checkbox"/> 09.00/16.30	C
<input type="checkbox"/> 09.00/13.30	D
<input type="checkbox"/> 09.00/14.30	D

Asili convenzionati

ORARIO	FASCIA RETTA
<input type="checkbox"/> 7.30/17.30	A
<input type="checkbox"/> 7.30/16.30	A
<input type="checkbox"/> 7.30/14.00	C
<input type="checkbox"/> 7.30/13.00	D

DICHIARA INOLTRE

10) di essere consapevole che in caso di rinuncia al posto resosi disponibile nell'asilo, si verrà cancellati definitivamente dalla graduatoria comunale;

11) di impegnarsi, in relazione allo stato vaccinale del minore, a produrre entro il 10 luglio c.a. la

certificazione vaccinale qualora autocertificata al momento dell'iscrizione, nonché relativo aggiornamento per gli anni educativi successivi; in difetto il proprio figlio/a, non sarà ammesso alla frequenza;

12) di essere consapevole che in caso di ammissione alla frequenza, dovrà produrre entro l'avvio delle attività educative tutta la documentazione che si renda necessaria ai fini di un corretto espletamento delle medesime nonché a sottoscrivere la certificazione necessaria ai fini della rilevazione delle informazioni/autorizzazioni utili nel corso dell'anno educativo;

13) di ben conoscere il regolamento dell'asilo nido comunale di cui alla deliberazione del Consiglio Comunale n. 13 del 04/04/2023;

14) di essere consapevole che la compilazione incompleta della domanda e la mancata presentazione della documentazione necessaria ai fini della attribuzione dei punteggi determina la non ammissione;

15) di essere consapevole che in caso di scelta di asilo nido convenzionato, questa sarà subordinata al conseguimento da parte della struttura privata di autorizzazione al convenzionamento previo accreditamento regionale;

16) di essere a conoscenza che l'amministrazione comunale si riserva di disciplinare l'accesso al servizio inclusa la quota di compartecipazione, con nuovi atti regolamentari in ragione di disposizioni normative che lo rendano necessario;

17) di prendere atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell'informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo [https://www.comune.tivoli.rm.it/ nella sezione Privacy e](https://www.comune.tivoli.rm.it/nella-sezione-Privacy-e-Responsabile-della-Protezione-dei-dati) Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e ss.;

Allega:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- permesso di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini extracomunitari);
- ogni utile documentazione atta a comprovare la sussistenza delle condizioni che determinano il domicilio;
- documentazione comprovante l'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie di cui all' art 1, commi 1 e 1-bis del decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto previsto dai commi 2 e 3, del medesimo decreto; in alternativa, la formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente. La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
- documentazione attestante il possesso dei requisiti per i criteri di ammissione :
 - 1)-7)-8) Verbale della Commissione Medico Legale o certificato provvisorio (legge 104/92);
 - 2)-3)-4) relazione di servizio sociale o certificazione equivalente comprovante il requisito
 - 5) atto del Tribunale, in caso di separazione o divorzio

Luogo e Data

FIRMA

RETTE ASILO NIDO COMUNALE

FASCIA	NUMERO ORE FREQUENZA	ISEE/RETTA									
		0-€5000	€5000,01-€10000	€10000,01-€15000	€150000,01-€20000,00	€20000,01- €25000,00	€25000,01- €30000,00	€30000,01- €350000,00	€35000,01- €40000,00	€40000,01- €50000,00	>€ 50000,00
A	10-9,30-9	20,00€	65,00 €	130,00 €	195,00 €	250,00 €	300,00 €	350,00 €	400,00 €	450,00 €	550,00 €
B	8,30-8	17,00€	55,25 €	110,50 €	165,75 €	212,50 €	255,00 €	297,50 €	340,00 €	382,50 €	467,50 €
C	7,30-6,30	15,00€	48,75 €	93,93 €	146,25 €	187,50 €	225,00 €	262,50 €	300,00 €	337,50 €	412,50 €
D	5,3-4,3	11,00€	35,75 €	79,84 €	107,25 €	137,50 €	165,00 €	192,50 €	220,00 €	247,50 €	302,50 €