



**MODULO ISCRIZIONE SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA SERVIZIO "MICRO NIDO 3-36 MESI" Anno Educativo 2022/2023
(DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

Indirizzo _____ n _____

Tipo documento _____ Num. _____ del _____

Rilasciato da _____

E-mail _____ Rec _____

Telefono _____ cellulare _____

**Fac - simile
MODULO DA COMPILARE SU
MODULISTICA ON LINE**

in qualità di:

genitore

altro (specificare: _____)

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a (cognome e nome) _____ nato/a a PROV. (_____) il
_____ Stato Estero _____ e residente a PROV. (_____)
_____) in via n° _____

al Micro Nido d'Infanzia di:

(barrare)

- PALOMONTE, con apertura giornaliera di 8 ore, per 5 giorni a settimana (n. 29 posti);
 SAN GREGORIO MAGNO, con apertura giornaliera di 8 ore, per 5 giorni a settimana (n. 15 posti);
 COLLIANO, con apertura giornaliera di 8 ore, per 5 giorni a settimana (n. 15 posti);
 SANTOMENNA, con apertura giornaliera di 8 ore, per 5 giorni a settimana (n. 15 posti);

1. AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL NUCLEO FAMILIARE DA COMPILARSI A CURA DEL RICHIEDENTE PER IL MINORE

Il sottoscritto/a _____ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A. CHE IL/LA BAMBINO/A E' FIGLIO/A UNICO/A? SI NO

se la risposta è NO:

numero fratelli _____ età _____

numero sorelle _____ età _____

numero di fratelli già iscritti al micro nido: _____ e loro nominativi

- nuova gravidanza in corso..... SI NO
- è gemello SI NO
- il bimbo è in situazione di disabilità SI NO

B. CHE I GENITORI SONO:

nome e cognome del PADRE _____ C. F. _____ nato a _____
PROV. (_____) il _____ e residente a _____
in via _____ n° _____

tel: CASA LAVORO CELLULARE _____

nome e cognome della MADRE _____ C. F. _____ nato a _____
PROV. (_____) il _____ e residente a _____
in via _____ n° _____ tel: CASA LAVORO
CELLULARE _____

C. CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE

N.B. Per nucleo familiare si intendono i soggetti tra i quali intercorre un rapporto di filiazione legittima, naturale o adottiva.

- Nucleo familiare
(segnare la tipologia)
- Entrambi i genitori viventi;
- Genitori divorziati/separati legalmente;
- Decesso di un componente della coppia;
- Componente della coppia in carcere;
- Componente della coppia emigrato all'estero;
- Ragazza madre /ragazzo padre;

N.B. Non viene riconosciuta la condizione di "nucleo monoparentale" nel caso in cui i genitori siano sposati e iscritti in separati stati di famiglia oppure il genitore, che ha in affidamento il bambino, conviva con altra persona.

Presenza nel nucleo familiare di uno o più minori disabili (invalidità superiore al 67%)

Bambino/a con:

- Un genitore in situazione di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);
- Entrambi i genitori in situazione di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);

D. SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

- Un solo genitore che lavora
- a tempo pieno part time

- entrambi i genitori che lavorano
- a tempo pieno (entrambi) part time (entrambi)
- a tempo pieno (uno solo) part time (uno solo)

- entrambi i genitori disoccupati o inoccupati

IL BAMBINO/A

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ PROV. (_____) il _____

è stato sottoposto alle regolari vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 73/2017, convertito con modificazioni dalla Legge n. 119 del 31/07/2017

Eventuali patologie da segnalare: _____

E. PRESCRIZIONI ANTI COVID-19

Accettare che il numero dei bambini ammessi a frequentare i Servizi di micro nido potrà essere determinato dalle indicazioni contenute nel Documento di indirizzo ed orientamento per la ripresa delle attività in presenza delle scuole dell'infanzia e dei servizi educativi" approvato con Decreto MIUR del 03/08/2020, nonché dalle disposizioni della OPG della Regione Campania n.55 del 05/06/2020 - Allegato C Protocollo di sicurezza anti-diffusione SARS-COV 2 servizi per l'infanzia e adolescenza ed ad ogni altra disciplina e/o linea guida emanata dalla Regione, dall'INAIL e dalle ulteriori istituzioni in materia di prevenzione e contrasto del contagio da COVID-19 per la quale sussista un obbligo di osservanza.

3. PERSONE DELEGATE AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____ Padre/Madre del bambino/a

DELEGO E AUTORIZZO

1) Il/La Signor/a _____ Documento d' Identità tipo

Scadenza _____ Numero _____

A ritirare mio figlio/a;

2) Il/La Signor/a _____ Documento d' Identità tipo

Scadenza _____ Numero _____

4.INFORMATIVA

a. TARIFFE MICRO NIDO – in vigore*:

Fasce ISEE	Quote di compartecipazione ai servizi a titolarità pubblica (Percentuale sul costo della retta)	Retta Giornaliera Micro Nido (36%) Determinazione come segue: € 38,73 - 36%=€ 13,94	Retta mensile
Fino a € 6.703,01	FASCIA DI ESENZIONE	€	€
da € 6.703,01 a € 13.406,00	5%	€ 0,70	€ 15.40
da € 13.406,01 a € 20.109,00	25%	€ 3,49	€ 76.67
da € 20.109,01 a € 26.812,00	50%	€ 6,97	€ 153,34
da € 26.812,01 a € 33.515,00	75%	€ 10,46	€ 230,01
da € 33.515,01 a € 40.218,00	100%	€ 13,94	€ 306,68
oltre € 40.218,01	Costo intero della retta	€ 38,73	€ 852,06

* la retta è calcolata su un tempo parziale di 5h al giorno senza pranzo. L'eventuale incremento orario ed il pranzo incideranno sul costo giornaliero in misura proporzionale alla spesa.

** la restante parte della retta decurtata del 36% sarà coperta dal cofinanziamento pubblico dei servizi (ad es. Fondi S.I.E.I. progetti P.A.C progetti finanziati con il F.U.A. oltre sovvenzioni da finanziamento Nazionali, regionali e dell'UE, ecc.)

* Nuove Tariffe regolamentate con Delibera dell'Assemblea Consortile n. 7 del 30 giugno 2021 .

L'ammissione e la frequenza al servizio di micro nido è subordinata all'accettazione della RETTA DI FREQUENZA ed al regolare pagamento della stessa che dovrà avvenire mensilmente sempre attraverso il portale PAGO PA.

Il pagamento della retta può essere sospeso solo per eventuali ASSENZE PROLUNGATE OLTRE I 15 GIORNI, previa tempestiva e giustificata comunicazione all'ufficio di Piano consortile (ad es. con attestazione medica per malattia o ricovero o autocertificazione attestante altre motivazioni a giustificazione delle assenze). Ogni comunicazione o certificazione dovrà riportare la data di previsione

del rientro del bimbo/a al micro nido, per la conservazione del posto.

Tutte le assenze entro i 15 giorni non danno diritto alla sospensione della retta mensile e l'eventuale mancata comunicazione da parte delle famiglie comporterà la decadenza dalla frequenza, come da regolamento.

Si specifica che sarà a cura del soggetto gestore dei Micro Nidi l'organizzazione del **SERVIZIO MENSA il cui costo è a totale carico delle famiglie.**

b. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

Le domande di ammissione al servizio possono essere presentate esclusivamente attraverso il portale PAGO PA accessibile dal sito internet del Consorzio Sociale AGORA' S10 (www.agoras10.it) con lo SPID del richiedente, spuntando nell'oggetto la sede prescelta :

- DOMANDA DI AMMISSIONE MICRO NIDO COMUNE DI PALOMONTE (A.E. 2022-2023)
- DOMANDA DI AMMISSIONE MICRO NIDO COMUNE DI SAN GREGORIO MAGNO (A.E. 2022-2023)
- DOMANDA DI AMMISSIONE MICRO NIDO COMUNE DI COLLIANO (A.E. 2022-2023)
- DOMANDA DI AMMISSIONE MICRO NIDO COMUNE DI SANTOMENNA (A.E. 2022-2023)

Data _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (Privacy)

I dati dichiarati verranno custoditi e trattati nel rispetto delle disposizioni del nuovo Regolamento sulla Privacy 2018 UE 2016/679 ai fini del procedimento per i quali sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____

Allega:

1. Attestazione ISEE con annessa DSU prodotte ai sensi di legge;
2. Certificato di regolarità dell'obbligo vaccinale per la frequenza al nido, ai sensi della L. 119/2017 (la mancata presentazione della documentazione nei termini previsti determina la decadenza dell'iscrizione e l'ammissione del bambino al servizio di micro nido) ;
4. Eventuali segnalazione di gravi o particolari patologie (insufficienza cardiaca, periodo post-operatorio, allergie e/o intolleranze, etc.)
5. Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore;
6. Copia degli atti giudiziari attestanti i diritti dei singoli genitori sui bambini per i genitori separati e divorziati a tutela loro e dei minori con allegata dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 attestante che la copia trasmessa è conforme all'originale ;
7. Copia documento d'identità in corso di validità

Fac - simile
MODULO DA COMPILARE SU
MODULISTICA ONLINE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)
A CURA DEL PADRE

L'anno duemilaventidue, il giorno del mese di io sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente a _____ in via _____
_____ n° _____

valendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

1) di essere stato assunto presso _____ avente sede legale in _____
_____ Via _____ tel. _____

con contratto a tempo determinato/indeterminato con la qualifica di _____

Fac - simile

se determinato indicare il periodo: dal _____ al _____

se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____

di svolgere la propria attività lavorativa nel comune di _____ Via _____

di essere consapevole che la dichiarazione mendace comporta l'esclusione dalla graduatoria;

Data _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)
A CURA DELLA MADRE

L'anno duemilaventidue, il giorno del mese di io sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ residente a _____ in via _____
_____ n° _____

valendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

1) di essere stato assunto presso _____ avente sede legale in _____
_____ Via _____ tel. _____

con contratto a tempo determinato/indeterminato con la qualifica di _____

se determinato indicare il periodo: dal _____ al _____

se indeterminato indicare la data di inizio rapporto di lavoro _____

di svolgere la propria attività lavorativa nel comune di _____ Via _____

di essere consapevole che la dichiarazione mendace comporta l'esclusione dalla graduatoria;

Data _____

Fac - simile
MODULO DA COMPILARE SU
MODULISTICA ON LINE

Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni
(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
_____ il _____ residente a _____ in via
_____ nr _____ Int. _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).
E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

D I C H I A R A

che la famiglia è composta come risulta dal seguente prospetto;

Nr.	Nome e Cognome	Luogo di Nascita	Rapporto	Parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Fac - simile

**MODULO DA COMPILARE SU
MODULISTICA ON LINE**

Luogo li, _____

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000). Se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).