

Via/Piazza _____ n. |__|__|__|__|

comune di _____ Provincia _____ CAP |__|__|__|__|

__|

CHIEDE

Il **rinnovo dell'ammissione** avendo frequentato nell'anno educativo 2017/18 il nido d'infanzia del Comune di _____

L'**ammissione alla frequenza** presso la seguente struttura, **in ordine di priorità**:

- Nido Comune di Arcidosso
- Nido Comune di Santa Fiora

con la seguente tipologia di frequenza:

- Tempo Lungo**
(dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 18.00)
- Tempo Lungo e sabato**
(dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 18.00, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)
- Tempo corto senza pranzo**
(dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.00)
- Tempo corto senza pranzo e sabato**
(dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.00, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)
- Tempo corto con pranzo**
(dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.30)
- Tempo corto con pranzo e sabato**
(dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.30, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)
- Tempo corto pomeridiana senza pranzo**
(dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle ore 18.00)

CHIEDE

× l'applicazione dell'**agevolazione tariffaria** per l'utilizzo dei servizi

A tal fine sotto la propria responsabilità ai sensi de DPR 445/2000

DICHIARA

(*compilare solo se si richiede l'agevolazione tariffaria*)

vedi prospetto delle tariffe A.E. 2018-19 allegato alla presente

di impegnarsi a produrre l'Attestazione **ISEE in corso di validità**

La certificazione suddetta viene presentata dall'interessato nel rispetto delle norme per essa fissate con D.Lgs con il D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159

Al fine di tutto quanto sopra richiesto e dichiarato, sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

-di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme previste dal *Regolamento Comprensoriale dei Servizi Educativi per la prima infanzia* approvato con D.C. n.11 del 22/05/2008;

-di essere a conoscenza dell'obbligo di compartecipazione delle spese nella misura e con le modalità stabilite dalla Giunta dell'Unione dei Comuni Montani Amiata Grossetana (Del.n. 22/2018 e n. 37/2018);

-di provvedere al pagamento della quota mensile nelle forme e nei modi stabiliti dall'Unione dei Comuni Montani Amiata Grossetana;

-di essere a conoscenza che, nel caso dovessero pervenire un numero di domande superiore ai posti disponibili verrà redatta una graduatoria secondo i criteri riportati nel bando;

-di essere a conoscenza che l'accettazione al servizio nido, per le domande presentate dalla famiglie di bambini residenti nei Comuni dell'Unione dove non sono presenti le strutture, è subordinata all'assunzione dell'impegno da parte del Comune di residenza ai costi di gestione del nido prescelto. In caso contrario verrà applicata la quota stabilita per i non residenti

-di essere a conoscenza ed accettare che le domande presentate oltre il termine del 30/06/2018 saranno accolte compatibilmente alla disponibilità dei posti, attrezzature e risorse da parte dell'Unione dei Comuni Amiata Grossetana.

-di aver preso visione dei criteri per la formazione della graduatoria di ammissione.

-di essere consapevole che, ai sensi della L n. 172 del 4 dicembre 2017 art. 18-ter, a partire dall'anno educativo 2018/2019 saranno introdotte alcune semplificazioni riguardo alla verifica del rispetto degli **obblighi vaccinali**. Queste semplificazioni prevedono uno scambio di dati tra istituzioni scolastiche ed Azienda Sanitaria locale relativi agli iscritti ai servizi per l'infanzia. Al termine della verifica l'ASL comunicherà i nominativi dei bambini che risultano non in regola con gli

obblighi vaccinali che non ricadono nelle condizioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione all'ASL stessa. L'ufficio competente provvederà ad invitare soltanto queste famiglie a presentare la documentazione mancante; la mancata presentazione di tale documentazione nei termini previsti comporterà la decadenza dell'iscrizione già effettuata.

-di essere a conoscenza e accettare che l'Unione dei Comuni Montani Amiata Grossetana possa procedere a controllare, anche a campione, la veridicità delle dichiarazioni rese dai partecipanti qualora sia richiesta l'applicazione di una tariffa agevolata. Quanto sopra fermo restando le sanzioni previste dal Codice Penale e dalla Leggi speciali in materia. Nel caso di dichiarazione mendace il partecipante decade da ogni beneficio ottenuto e l'Unione agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite, gravate dagli interessi legali.

-di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il responsabile del trattamento è il Responsabile Dott. Alberto Balocchi.

INFINE

1- autorizza / non autorizza (*cancella voce che non interessa*) l'ente ad utilizzare eventuali immagini che comprendono il/la proprio/a figlio/a su pubblicazioni,locandine,manifesti eventualmente prodotti dall'Ente medesimo a mero scopo informativo/divulgativo dei servizi offerti e dei progetti attivati.

(Luogo e data).....

Firma
del familiare o del tutore

L'istanza può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 c.3 DPR.445/2000.

ALLEGA

- richiesta servizio refezione (qualora la tipologia di frequenza prescelta prevede il pasto)
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità
- attestazione ISEE (qualora si richieda l'applicazione della tariffa agevolata)
- copia libretto vaccinazioni
- Dichiarazione sostituita ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 nei seguenti casi:
 - Esonero da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione o per motivi di salute.
 - Rinvio di una o più vaccinazioni per motivi di salute.
 - richiesta all'ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie mancanti tramite A.R., email ordinaria, PEC.

_____ lì _____

FIRMA _____

ATTESTAZIONE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di attestazioni non veritiere per le dichiarazioni sopra rese incorrerà nelle sanzioni penali richiamate dall'art.76 della D.P.R n.445/2000

_____ lì _____

FIRMA _____

TARIFE ANNO EDUCATIVO (SETTEMBRE 2018– GIUGNO 2019)

<i>Tipologia frequenza</i>		<i>Fascia ISEE</i>	<i>Quota di compartecipazione</i>
<i>Tempo Lungo</i> (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 18.00)	1	0-7.499,99	€ 240,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 260,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 280,00
<i>Tempo lungo e sabato</i> (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 18.00, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)	1	0-7.499,99	€ 260,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 280,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 300,00
<i>Tempo corto senza pranzo</i> (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.00)	1	0-7.499,99	€ 175,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 195,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 215,00
<i>Tempo corto senza pranzo e sabato</i> (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.00, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)	1	0-7.499,99	€ 195,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 215,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 235,00
<i>Tempo corto con pranzo</i> dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.30	1	0-7.499,99	€ 185,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 205,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 225,00
<i>Tempo corto con pranzo e sabato</i> (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.30, il sabato dalle 7.45 alle 12.00))	1	0-7.499,99	€ 205,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 225,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 245,00
<i>Frequenza corta pomeridiana senza pranzo</i> (dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle ore 18.00)	1	0-7.499,99	€ 175,00
	2	7.500,00 - 13.000,00	€ 195,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 215,00

Si precisa che l'Unione dei Comuni Amiata Grossetana con Determinazione n. 390/2018 in virtù di quanto disposto dalla Giunta dell'Unione con Deliberazione n. 37/2018, definiva le tariffe mensili sopra esposte dei Nidi d'infanzia per l'anno 2018 in virtù dell'abbattimento pari al 60% della tariffa ordinaria per effetto del contributo regionale; pertanto le tariffe applicate dal mese

di settembre al mese di dicembre 2018 sono di seguito riportate:

TARIFE ANNO EDUCATIVO (SETTEMBRE 2018– DICEMBRE 2018)

Tipologia frequenza	Fascia ISEE		Tariffa ridotta
<i>Tempo Lungo (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 18.00)</i>	1	0-7.499,99	€ 96,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 104,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 112,00
<i>Tempo lungo e sabato (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 18.00, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)</i>	1	0-7.499,99	€ 104,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 112,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 120,00
<i>Tempo corto senza pranzo (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.00)</i>	1	0-7.499,99	€ 70,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 78,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 86,00
<i>Tempo corto senza pranzo e sabato (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.00, il sabato dalle 7.45 alle 12.00)</i>	1	0-7.499,99	€ 78,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 86,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 94,00
<i>Tempo corto con pranzo dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.30</i>	1	0-7.499,99	€ 74,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 82,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 90,00
<i>Tempo corto con pranzo e sabato (dal lunedì al venerdì dalle ore 7.45 alle ore 13.30, il sabato dalle 7.45 alle 12.00))</i>	1	0-7.499,99	€ 82,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 90,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 98,00
<i>Frequenza corta pomeridiana senza pranzo (dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle ore 18.00)</i>	1	0-7.499,99	€ 70,00
	2	7.500,00 -13.000,00	€ 78,00
	3	OLTRE 13.000,00	€ 86,00

**CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO
ALLE DOMANDE DI AMMISSIONE DEI BAMBINI AI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA**

1) NUCLEO FAMILIARE (massimo 20 punti)

Riservato all'Ufficio

	si	punti	note
a) <u>figli naturali riconosciuti da un solo genitore, orfani di 1 genitore (20 punti)</u> (allegare autocertificazione passibile di controllo)	<input type="checkbox"/>		
b) <u>situazioni particolari da cui derivi la completa e costante assenza della figura paterna o materna (15 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
c) <u>separazioni legali documentate, separazioni di fatto, non coniugati separati di fatto (10 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
d) <u>nucleo familiare senza alcun sostegno parentale (3 punti)</u> (allegare autocertificazione passibile di controllo)	<input type="checkbox"/>		

1.1) FIGLI ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE (massimo 10 punti)

Riservato all'Ufficio

	si	punti	note
a) <u>numero 2 figli (3 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
b) <u>numero 3 figli (5 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
c) <u>numero 4 figli (7 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
d) <u>più di 4 figli (9 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
e) <u>iscrizione di gemelli (1 punto in più)</u>	<input type="checkbox"/>		

2) CONDIZIONI DI LAVORO DEI GENITORI (massimo 15 punti)**Riservato all'Ufficio**

	si	punti	note
a) <u>entrambi lavoratori a tempo pieno *(15 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
b) <u>un genitore lavoratore a tempo pieno e l'altro a part-time con orario pari o superiore a 20 ore settimanali* (12 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
c) <u>un genitore lavoratore a tempo pieno e l'altro a part-time con orario inferiore a 20 ore oppure lavoratore precario * (10 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
d) <u>genitori entrambi lavoratori part-time con orario inferiore a 20 ore settimanali oppure lavoratori precari* (8 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
e) <u>genitori di cui uno lavoratore a tempo pieno, part-time o precario e l'altro non occupato * (5 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
f) <u>genitori studenti non lavoratori ** (5 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
g) <u>genitori entrambi non occupati (3 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		

* documentazione richiesta: autocertificazione orario di lavoro

** documentazione richiesta: autocertificazione dell'iscrizione ad 1 corso di studio con menzione degli esami sostenuti)

3) CONDIZIONE DI REDDITO (massimo 5 punti)**Riservato all'Ufficio**

	si	punti	note
a) <u>Reddito ISEE fino a € 3.615,00 (5 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
b) <u>Reddito ISEE da € 3.615,01 a € 7.747,00 (3 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
c) <u>Reddito ISEE oltre € 7.747,01 (2 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		

Le fasce di reddito sopra riportate sono già individuate per gli interventi educativi dal *Regolamento Comprensoriale per l'erogazione dei Servizi Sociali* (tabella 3) approvato dall'Assemblea della Comunità Montana in data 30.01.03 con atto n.7 ancora in vigore ed attuabile per la tipologia dei servizi oggetto del presente atto.

4) PROBLEMI RIGUARDANTI IL BAMBINO, I GENITORI E GLI ALTRI FIGLI (massimo 15 punti)**Riservato all'Ufficio**

	si	punti	note
a) <u>stati di malattia del bambino (certificati dal S.S.N) (10 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
b) <u>stati di malattia di un genitore o di altro figlio (certificati dal S.S.N) (15 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
c) <u>invalidità di un genitore con riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 60% (certificati dal S.S.N) (5 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		

5) RESIDENZA (massimo 10 punti)**Riservato all'Ufficio**

	si	punti	note
a) <u>residenza nei Comuni dove sono presenti i servizi da oltre due anni (10 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
b) <u>residenza nei Comuni ei Comuni dove sono presenti i servizi da meno di due anni (8 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
c) <u>residenza negli altri Comuni del Comprensorio da almeno due anni (5 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		
d) <u>residenza negli altri Comuni del Comprensorio da meno di due anni (3 punti)</u>	<input type="checkbox"/>		

CRITERI DI PREFERENZA A PARITA' DI PUNTEGGIO

1) anzianità della domanda

Riservato all'Ufficio**TOTALE PUNTEGGIO**

Posizione in graduatoria N° _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà*
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)
nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____
residente a _____ (prov.)
in via/piazza _____ (luogo) _____ n. _____
telefono _____ (indirizzo)
_____ email _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, **in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario**, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a _____ (prov.) il _____
(luogo)

(barrare la/e casella/e di interesse)

- 1- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione o per motivi di salute
- 2- ha rinviato una o più vaccinazioni per motivi di salute
- 3- ha già richiesto all'ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie mancanti tramite:
 - raccomandata A.R.
 - email ordinaria
 - PEC

(luogo e data)

Il Dichiarante