Gent.mo Sig.

 Presidente

 Unione dei Miracoli

 **Per il tramite del Comune**

 **Torino di Sangro**

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO IN FORMA SPERIMENTALE NIDO DI INFANZIA “ IL BORGO DEI FOLLETTI” – COMUNE DI TORINO DI SANGRO Anno educativo 2025/2026

**GENITORE 1**

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

 **Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_**

 **Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indicazione GENITORE 2**

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

 **Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_**

 **Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**chiede l'iscrizione al Servizio in oggetto del proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A tal fine, anche ai sensi del D.P.R n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, fornisce le seguenti informazioni, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni:

Informazioni sul bambino

Nome...............………...............................Cognome….........................................…….... Sesso f ❑ m ❑

nato/a a……….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Prov. … il………………………...………….

Presenza documentabile di handicap Sì ❑ (allega documentazione)

Ai fini della formulazione della graduatoria, dichiara di essere a conoscenza dei requisiti di accesso e alle priorità stabilite nell’avviso pubblico e di accettarli.

Inoltre, per la redazione della graduatoria, dichiara:

*1)* Composizione del nucleo familiare:

❑ bambino orfano di entrambi i genitori (*punti 23*)

❑ nucleo monoparentale (*punti 22*)

❑ genitori separati e/o divorziati (*punti 21*)

❑ entrambi i genitori invalidi (*punti 21*)

❑ un genitore invalido (*punti 15*)

❑ familiare convivente con disabilità grave certificata ex L.104/92 (*punti 05*)

❑ nuova gravidanza in corso (*punti 01*)

*2)* Condizione lavorativa dei genitori:

❑ genitori entrambi lavoratori a tempo pieno \* (*punti 25*)

(da considerarsi anche in caso di nucleo monoparentale)

❑ punto 2) - un genitore a tempo pieno e un genitore part-time (*punti 20*)

❑ entrambi i genitori lavoratori part-time (*punti 15*)

(da considerarsi anche in caso di nucleo monoparentale)

❑ un genitore lavoratore a tempo pieno e un genitore disoccupato (*punti 10*)

❑ un genitore lavoratore part-time e un genitore disoccupato (*punti 5*)

❑ entrambi i genitori studenti non lavoratori (*punti 2,5*)

❑ entrambi i genitori disoccupati (*punti 0*)

(da considerarsi anche in caso di nucleo monoparentale)

❑ genitore/i la cui sede di lavoro risulta essere in un comune

diverso da Torino di Sangro e la cui distanza sia superiore a 20 Km. \*\* (*punti 1*) (per ogni genitore)

❑ genitore/i impegnato/i continuativamente su turni di lavoro di durata di almeno sei ore \*\* (punti 1) (per ogni genitore)

PRECISAZIONI

Genitore 1

condizione lavorativa full time ❑ - part time ❑ - ore di lavoro da contratto settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ km dalla propria abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRECISAZIONI

Genitore 2

condizione lavorativa full time ❑ - part time ❑ - ore di lavoro da contratto settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ km dalla propria abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La condizione di cui al punto 2) deve essere attestata da specifica documentazione da produrre a cura dei rispettivi datori di lavoro o con altra idonea e probatoria documentazione.*

*\* Tempo pieno: orario di lavoro pari o superiore a 36 ore settimanali*

*\*\* Da dichiarare esclusivamente in presenza di genitori entrambi lavoratori a tempo pieno*

*3)* Figli componenti il nucleo familiare:

❑ presenza nel nucleo familiare di figli di età fino a tre anni non iscritti al nido comunale (ed escluso quello per cui si fa domanda) (*punti 4 per ogni figlio*)

❑ presenza nel nucleo familiare di figli da tre anni (+ 1 giorno) a sei anni (*punti 3 per ogni figlio*)

❑ presenza nel nucleo familiare di figli di età da sei (+ 1 giorno) a tredici anni (*punti 2 per ogni figlio*)

❑ presenza nel nucleo familiare di figli di età compresa da tredici (+ 1 giorno) a sedici anni (*punti 1 per ogni figlio*)

❑ iscrizione fratelli/sorelle (*punti 6*)

Dichiara la seguente rete familiare:

Altri componenti la famiglia e conviventi

 Nonna materna ❑

 Nonno materno ❑

 Nonna paterna ❑

 Nonno paterno ❑

 Altra persona (grado di parentela con bambino ........................................ ) ❑

 Altra persona (grado di parentela con bambino ........................................) ❑

Dichiara, inoltre:

❑ che il/la minore ha eseguito le vaccinazioni obbligatorie (allegare copia libretto vaccinazioni).

**Allega i seguenti documenti:** (Barrare le caselle corrispondenti)

❑ Certificazione ISEE in corso di validità;

❑ Copia documento di riconoscimento;

❑ ……………………………………………

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente domanda, si impegna a versare il contributo mensile sul costo del servizio nella misura e con le modalità stabilite per le tariffe annuali **La mancata presentazione della dichiarazione ISEE comporterà l’inserimento automatico nella fascia massima di contribuzione.**

Il genitore è responsabile della veridicità delle informazioni fornite dichiarando che potranno essere effettuati controlli per la verifica dell’esattezza di tali informazioni, con richiesta della relativa documentazione o altra modalità.

Chiede che le informazioni relative alla presente istanza siano trasmesse:

❑ mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Allegare documento identità e codice fiscale

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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCONSENTO**

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all’istruzione ed alla gestione della presente domanda.

  SI  No

1. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

  SI  No

1. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

  SI  No

**SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO**

* Nel caso di cui al punto 1, comporta l’impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
* Nel caso di cui al punto2, notevole ritardo nell’istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all’applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA