

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ via _____

Telefono _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a _____ nato/a a _____ il _____

venga ammesso/a a frequentare il servizio per l'infanzia di seguito riportato (barrare casella):

ASILO NIDO COMUNALE "GIARDINO D'INFANZIA PASQUALINO, TERESA E DEMIS SACCONI" - (VIA NAZIONI UNITE)

SPAZIO GIOCO GIARDINO D'INFANZIA PASQUALINO, TERESA E DEMIS SACCONI (VIA NAZIONI UNITE)

SPAZIO GIOCO ASILO COMUNALE "NIDO D'INFANZIA SUOR ANNA MARCELLA SGRIZZI" (VIA DEI MILLE)

A tal fine

dichiara che

- il proprio figlio/a è in regola con le vaccinazioni;
- la condizione occupazionale è la seguente:
 - entrambi i coniugi lavorano
 - lavora un solo coniuge
 - entrambi disoccupati
- la condizione socio - familiare è la seguente: ragazze madri, divorziati, altro (specificare) _____
- si impegna a pagare entro i primi 5 gg. del mese la retta mensile prevista
- la composizione del nucleo familiare è la seguente:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare controlli per accertare la veridicità di quanto auto dichiarato.

- di essere, altresì, a conoscenza che, per come previsto dall'Avviso Pubblico Comunale per l'ammissione all'asilo, il ritardo del pagamento nei termini indicati sarà motivo di immediata esclusione dalla frequenza e dalla graduatoria.
- di essere a conoscenza che la retta prevista dal vigente regolamento per il solo costo del servizio, determinata in base all'attestazione ISEE, è la seguente:

Nidi e Micronidi - costo servizio

REDDITO ISEE	RETTA - ORARIO 7,30/15,30
FINO A € 1.700,00	€ 100,00
DA €1.700,01 A € 5.000,00	€ 120,00
OLTRE € 5.000,00	€ 140,00

REDDITO ISEE	RETTA - ORARIO 7,30/13,30
FINO A € 1.700,00	€ 70,00
DA €1.700,01 A € 5.000,00	€ 90,00
OLTRE € 5.000,00	€ 110,00

Per usufruire della refezione si dovrà aggiungere al costo di cui sopra la tariffa determinata per come di seguito:

Nidi e Micronidi - costo refezione

Fasce di reddito stabilite secondo l'indicatore della situazione economica equivalente(Isee)	TARIFFE	BLOCCHETTI DA 20 PASTI
Portatori di handicap		ESENTI
Reddito isee da € 0 sino a € 1.200,00	€ 1,00 a pasto	€ 20,00
Reddito isee da € 1.200,01 sino a € 5.200,00	€ 1,50 a pasto	€ 30,00
Reddito isee da € 5.200,01 sino a € 9.200,00	€ 2,50 a pasto	€ 50,00
Reddito isee da € 9.200,01 sino a € 20.000,00	€ 3,50 a pasto	€ 70,00
Reddito isee oltre € 20.000,01	€ 4,00 a pasto	€ 80,00

Servizi integrativi (spazi gioco di via Nazioni Unite / via Dei Mille): ORARIO 15,30/18,30

Tariffa unica: € 50,00 mensili

I soggetti di seguito riportati, in caso vivano in effettivo stato di bisogno accertato dal servizio sociale comunale, potranno godere di una riduzione della retta: ragazze madri, separati legalmente o divorziati, vedovi, affidatari, invalidi di guerra, civili o di lavoro, inabili, nonché i nuclei familiari in cui vi sia un genitore detenuto. Qualora nell'ambito dello stesso nucleo familiare vi siano più di due bambini frequentanti la retta di frequenza è ridotta del 20% .

Il sottoscritto/a **autorizza**, per tutte le finalità connesse all'espletamento del servizio, il trattamento, l'elaborazione e la comunicazione esterna delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi della normativa sulla privacy – D.Lgs 196/03.

Il Comune di Crotona gestirà il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Alla presente allego attestato ISEE e fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Crotone, li _____

FIRMA
