



Comune di Pizzighettone
Provincia di Cremona

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO
ANNO EDUCATIVO 2015 /2016**

-scrivere in stampatello-

Al Comune di Pizzighettone

DATI DEL GENITORE o di chi ne fa le veci

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

M F nato/a a _____ (____) il ___/___/___

C.F. n. |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

residente a _____ (____) CAP _____

in via _____ n.____ Tel. ____/____

Cell. ____/____ E-mail _____

(cognome e nome dell'altro genitore: _____)

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO
per il proprio figlio/a:**

(cognome) _____ (nome) _____

M F nato/a a _____ (____) il ___/___/___

Codice Fiscale _____

Oppure che nascerà presumibilmente _____

- Chiede di poter inserire il proprio figlio nel mese di _____

Con tempo di frequenza :

part-time (7:30/13:00) Tempo pieno (7:30/16:30) Tempo prolungato (7:30/18:00)

- i giorni:

5 giorni la settimana, dal lunedì al venerdì

3 giorni la settimana il _____ il _____ e il _____

2 giorni la settimana il _____ e il _____

richieste particolari da valutare con la responsabile del servizio: _____

Il tempo di frequenza prescelto può essere modificato in corso d'anno.

relativamente al servizio mensa, chiede:

- Dieta speciale (allegare certificato medico aggiornato)

Il certificato deve riportare in modo preciso: diagnosi, componenti della dieta da escludere e durata della

dieta -se inferiore all'a.s.-; i certificati medici sono di norma ritenuti validi per l'a.s. di riferimento ad eccezione di patologie genetiche quali celiachia, diabete...). Verrà predisposto un apposito menù dalla dietista della ditta di ristorazione sulla base della certificazione medica presentata dalla famiglia.

Per motivi di ordine religioso si richiede che **NON** vengano serviti al proprio figlio pasti contenenti: _____

CONSAPEVOLE CHE:

ai sensi degli art. 48 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia; ai sensi dell'art. 75 del DPR 445 del 28.12.2000, qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dal diritto di assegnazione del servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera;

DICHIARO QUANTO SEGUE

1. La propria famiglia è composta da:

- grado di parentela _____ nominativo _____
età _____ professione _____
- di prestare attività lavorativa presso:

Azienda/Ente	Sede Azienda/Ente	In orario: mattino barrare con una x	in orario: pomeriggio barrare con una x	in orario: su più turni barrare con una x

- di **non** prestare attività lavorativa.
- di frequentare la scuola _____ con obbligo di frequenza

- grado di parentela _____ nominativo _____
età _____ professione _____
- di prestare attività lavorativa presso:

Azienda/Ente	Sede Azienda/Ente	In orario: mattino barrare con una x	in orario: pomeriggio barrare con una x	in orario: su più turni barrare con una x

- di **non** prestare attività lavorativa.
- di frequentare la scuola _____ con obbligo di frequenza

grado di parentela _____ nominativo _____
età _____ professione _____

2. Per quanto riguarda la situazione ISEE del nucleo familiare decido che:

- Allego attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), utile ai fini della formazione delle graduatorie, poiché le condizioni di maggior bisogno economico costituiscono un elemento favorevole per l'ammissione. Inoltre chiedo agevolazione della tariffa mensile di frequenza.
- non presento I.S.E.E., consapevole che la non presentazione di tale documento comporterà l'applicazione massima della tariffa fissa mensile del servizio, oltre alla retta giornaliera in funzione delle effettive presenze (pasto).
- Non presento I.S.E.E. perché non essendo residente non ho diritto alle agevolazioni sulla retta di frequenza.

(per avere il modello i.s.e.e. rivolgersi ai caaf convenzionati)

3. il/la bambino/a presenta minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali, oppure gravi malattie per le quali si ritiene prioritario l'inserimento all'asilo nido?

SI (*allegare certificazione medica in busta chiusa*) NO

4. la propria famiglia anagrafica è composta da un solo genitore (nucleo monogenitoriale o con figlio riconosciuto dalla sola madre, genitore separato o vedovo)? SI NO

5. il/la bambino/a ha un fratello/sorella che sta già frequentando l'asilo nido comunale di Pizzighettone? SI NO

DICHIARO INOLTRE:

- Di essere stato informato che a seguito delle disposizioni ricevute dalla Amministrazione Comunale, L'ufficio del Servizio Sociale provvederà ad effettuare controlli sulle dichiarazioni non conformi o che generino dubbi
- Mi impegno a corrispondere mensilmente la retta e la quota con le modalità ed i tempi stabiliti dall'Amministrazione Comunale.
- Di aver preso visione del regolamento asilo nido, disponibile sul sito www.comune.pizzighettone.cr.it pagina servizi sociali, delle rette di frequenza e di accettarne integralmente il contenuto.

i dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio e garantiti dal Decreto Legislativo n° 196/03 (legge sulla privacy). Questi saranno utilizzati solo ed esclusivamente per la formulazione della graduatoria e per la determinazione della retta.

Data _____ Firma del genitore richiedente _____

Per informazioni rivolgersi a:

Ufficio Servizi Sociali ed Istruzione

e-mail: servizisociali@comune.pizzighettone.cr.it

tel 0372/7382226 0372/7382222 0372/7382229

apertura al pubblico: Lunedì dalle 15.00 alle 18.00

Martedì - Giovedì - Venerdì e Sabato dalle 09.00 alle 12.30

**DA RICONSEGNARE ENTRO IL 31 MAGGIO 2015
ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI E ISTRUZIONE DEL
COMUNE DI PIZZIGHETTONE
dal Martedì al sabato dalle 09.00 alle 12.30
lunedì dalle 15.00 alle 18.00**

rette anno educativo 2015/2016
(eventuali agevolazioni per i residenti di Pizzighettone,
saranno valutate in base all' i.s.e.e. del nucleo familiare)

frequenza 5 giorni

QUOTA	QUOTA	QUOTA
PART TIME	TEMPO NORMALE	TEMPO PROLUNGATO
€ 322,00	€ 403,00	€ 462,00

frequenza 3 giorni

QUOTA	QUOTA	QUOTA
PART TIME	TEMPO NORMALE	TEMPO PROLUNGATO
€ 193,50	€ 241,50	€ 278,00

frequenza 2 giorni

QUOTA	QUOTA	QUOTA
PART TIME	TEMPO NORMALE	TEMPO PROLUNGATO
€ 129,00	€ 161,00	€ 185,50

quota pasto giornaliera

€ 3,54