

Si comunica alla cittadinanza che le domande, correlate dalla documentazione prevista , dovranno pervenire in duplice copia all'ufficio Protocollo di questo Ente entro e non oltre le ore 12,30 del **01/07/2024**.
Per eventuali informazioni, si prega di rivolgersi all'ufficio Servizi Sociali al seguente n. 095.7923120 int.6.

**AL SIG. PRESIDENTE
DEL COMITATO DI GESTIONE DELL'ASILO NIDO
COMUNALE DI VIAGRANDE**

**Io sottoscritt _____ nella qualità di _____
esercente la responsabilità genitoriale o tutela, chiede che il minore _____
_____ sia ammesso a fruire del servizio dell'Asilo Nido Comunale.**

**A tal fine , consapevole delle responsabilità penali previste dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000,
n° 445 in caso di dichiarazioni non rispondenti al vero, dichiara:**

**1) Di essere residente nel Comune di _____
Via _____ Tel. _____
mail /pec _____**

**2) (solo nel caso che il richiedente non sia residente a Viagrande) che il componente del
proprio nucleo familiare Sig. _____ presta attività
lavorativa nel territorio del comune di Viagrande, presso _____**

3) Che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita

**4) Che il reddito indicato nell'attestazione D.S.U. corrisponde a quello posseduto dall'intero
nucleo familiare.**

**5) Di essere a conoscenza del regolamento interno e della tabella dietetica dell'Asilo Nido
Comunale che si allegano alla presente e ne fanno parte integrante .**

6) Che il/la proprio/a figlio/a è o non è affetta da intolleranze e/o allergie .

Allega alla presente.

- **Copia attestazione ISEE completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) in corso di validità e relativa ai redditi di entrambi i genitori anche se con residenza diversa.**
- **Certificato di servizio dei genitori attestante l'attività lavorativa.**
- **Dichiarazione sostitutiva di disponibilità al lavoro nel caso di disoccupazione di uno o di entrambi i genitori.**
- **Certificato rilasciato dalla ASP competente territorialmente per i bambini portatori di handicap.**
- **Certificato rilasciato dalla ASP competente territorialmente che attesti la condizione di disabilità di altro componente familiare del bambino L. 104/92 art.3, comma 3.**
- **Copia sottoscritta del regolamento interno e della tabella dietetica.**
- **Fotocopia di documento di identità e CF di entrambi i genitori , CF del minore.**
- **Certificato di vaccinazione.**
- **Documento comprovante nucleo familiare dissociato (divorzio, separazione legale, ecc.)**

AVVERTENZE: LE ISTANZE MANCANTI DELLA DOCUMENTAZIONE SOPRA CITATA NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE

Viagrande, li ____/____/_____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 e dell'art. 13 del regolamento U.E. N. 2016/679: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e potranno essere utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Viagrande, li ____/____/_____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

ASILO NIDO
S. Domenico Savio
Regolamento interno

- La retta mensile di frequenza deve essere pagata entro il 5 di ogni mese.
- I genitori dei bambini utenti sono ammessi ad accedere ai locali del servizio solo nel primo periodo di frequenza o nei casi in cui lo richieda espressamente il personale.
- I genitori che decidono di non far più frequentare i loro figli, sono tenuti a comunicare tempestivamente per iscritto la disdetta entro la fine del mese di frequenza. Qualora la disdetta avvenga entro il 15° giorno del mese l'utente corrisponderà il 50% della retta dovuta, se la disdetta verrà comunicata dopo il 15° giorno dovrà essere corrisposta la retta mensile a copertura dell'intero mese in cui si verifica la disdetta .
- L'Asilo Nido osserva i seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 14,30, sabato dalle ore 8,00 alle ore 14,00, l'orario d'ingresso viene fissato entro e non oltre le ore 9,30 e quello d'uscita dopo le ore 13,00.
- Non si possono somministrare pasti diversi da quelli previsti dalla tabella dietetica, in alternativa e su richiesta, potrà essere servita ai bambini pastina in bianco.
- I bambini utenti per motivi di sicurezza non possono portare giocattoli da casa.
- I genitori sono pregati di vestire i propri figli in maniera comoda e pratica, è preferibile l'uso delle tute.
- Il personale del servizio non è autorizzato a somministrare farmaci.
- Dopo un 'assenza prolungata oltre 10 giorni , anche se non dovuta a malattia, al rientro è richiesta la presentazione di certificazione medica . I bambini a tutela di loro stessi e degli altri, possono frequentare il Nido solo quando sono in condizioni di salute adeguate e sono stati sottoposti a tutte le vaccinazioni previste per l'età.

Gli alunni **non saranno ammessi o saranno allontanati dall' asilo nido** nei seguenti casi:

- febbre temperatura > 37,5° C
- diarrea (3 o più scariche con feci liquide) nella stessa giornata;
- vomito (2 o più episodi) nella stessa giornata;
- congiuntivite purulenta (definita da secrezione giallo-verdastra dell'occhio);
- manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non identificabili come punture di insetti;
- ossiuriasi o altre parassitosi intestinali , pediculosi : il rientro al Nido avviene previa presentazione del certificato del pediatra curante che attesti l'inizio di idoneo trattamento (Circ. Min. n.4 del 13/3/1998) .

DATA

FIRMA

RISERVATO ALL'UFFICIO COMUNALE CHE SVOLGE L'ISTRUTTORIA

PUNTEGGIO

a) Bambini orfani di uno o entrambi i genitori **punti n.15** b) Disagio sociale: **fino ad un massimo di**
punti n.15 c) Nucleo Familiare dissociato: **punti n. 8** d) Composizione nucleo familiare: **punti n. 2**
per ogni figlio minore di anni 16 e) presenza di Portatore di handicap L.104/92 art.3, comma 3: **punti n.2**
f) Lavoratori a tempo pieno: **punti n.5** per ogni genitore g) Lavoratori a tempo parziale: **punti n. 5** per
ogni genitore h) Occupazione di un solo genitore : **punti n. 4** i) Disoccupazione di entrambi i genitori:
punti n.3 per ogni genitore l) Permanenza nella lista d'attesa precedente: **punti 2**

TOTALE PUNTI n. _____

DISAGIO SOCIALE

NUCLEO

- GENITORI DIVORZIATI O SEPARATI LEGALMENTE
- ORFANO
- MANCATO RICONOSCIMENTO DEL FIGLIO
- FIGLI MINORI DI ANNI 16 N. _____
- BAMBINO PORTATORE DI HANDICAP O PRESENZA DI SOGGETTO H NEL NUCLEO FAMILIARE

OCCUPAZIONE

- ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI
 - SOLO UN GENITORE OCCUPATO
 - ENTRAMBI I GENITORI DISOCCUPATI
 - ALTRA CONDIZIONE
-
- PERMANENZA NELLA LISTA D'ATTESA DELL'ANNO PRECEDENTE**
 - ETA' DEL BAMBINO A PARITA' DI PUNTEGGIO**