

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 30/06/2026.**
Per eventuali informazioni, si prega di rivolgersi all'ufficio Servizi Sociali al seguente n. 095.7923120 int.5.

**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 .

7) che il proprio figlio risulta permanere nella lista d'attesa dell'anno precedente

- si
- no

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.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Viagrande.

Dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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 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 16,00, 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



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento di Prevenzione

UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

REGIONE SICILIANA
ASP - CATANIA
Servizio Igiene, Alimenti e Nutrizione
Via Tevate, 39 (fraz. Caszà)
95027 SAN GREGORIO DI CATANIA



MENU' COMUNE: VIAGRANDE -

Asilo Nido

- Primavera

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
I	Pasta con fagioli freschi Polpette di zucchine / Melanzane Pane Frutta di stagione	Pasta al pomodoro Scaloppine di platessa/sogliola Carote brasate Pane Frutta di stagione	Orzotto con verdure Prosciutto cotto Piselli al burro Pane Frutta di stagione	Pasta al sugo di tacchino Petto di tacchino al pomodoro Insalata di pomodoro Pane Frutta di stagione	Risotto con gli spinaci Merluzzo all'olio Pane Frutta di stagione
II	Pasta con crema di zucchine Filetti di sogliola/platessa panati Purè di patate Pane Frutta di stagione	Riso e piselli Uovo al pomodoro Pane Frutta di stagione	Pasta al burro e parmigiano Polpette alla pizzaiola Insalata di pomodoro Pane Frutta di stagione	Pasta al pomodoro Petto di pollo in umido Insalata di fagiolino Pane Frutta di stagione	Ditali con lenticchie Caprese Dolce
III	Pasta con piselli Frittata al prosciutto Insalata di pomodoro Pane Frutta di stagione	Pasta all'olio Scaloppine di vitello Patate al forno Pane Frutta di stagione	Risotto allo zafferano Filetti di merluzzo al pomodoro Carote al vapore Pane Pere caramellate al forno	Pasta con passato di verdure Coscia di pollo al forno Pane Frutta di stagione	Pizza margherita/pasta alla sorrentina Spinaci al burro / Spinaci filanti Frutta di stagione
IV	Pasta alla norma Carne a bagnomaria Fagiolino all'olio Pane Frutta di stagione	Risotto agli spinaci Filetti di nasello al pomodoro Pane Frutta di stagione	Pastina in brodo di pollo Insalata di pollo con Verdure Pane Frutta di stagione	Pasta con fagioli freschi Purea di patate con prosciutto Pane Dolce	Pasta con carote Uovo a spezzatino Insalata di pomodoro Pane Frutta di stagione

ASP Catania - Via S. Maria La Grande, 5 (95124) Catania
Codice Fiscale e Partita IVA 04721260877

DATA

FIRMA



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Dipartimento di Prevenzione
UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione



REGIONE SICILIANA
ASP Catania e Nutrizione
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Via S. Maria La Grande, 5 (95124) Catania
09522 SAN GREGORIO DI CATANIA

MENU' COMUNE: VIAGRANDE - Asilo Nido - Autunno/Inverno

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
I	Ditali con legumi secchi Polpette di spinaci Pane Frutta di stagione	Pasta al pomodoro Filetti di sogliola al forno Cavolfiore lesso Pane Frutta di stagione	Riso/Orzo e minestrone Arista al forno Patate al forno Pane Frutta di stagione Dolce	Pasta al ragù vegetale Polpette al forno Purè di carote Pane Frutta di stagione	Risotto con la zucca Filetti di merluzzo panato Pane Frutta di stagione
II	Pasta con carote Filetti di sogliola / platessa panati Bieta al pomodoro Pane Frutta di stagione	Timballo di riso Purè di piselli Pane Frutta di stagione	Pasta al sugo di carne Spezzatino di vitello in bianco Con Patate Pane Frutta di stagione	Pasta al ragù di pollo Petto di pollo al sugo Carote stufate Pane Frutta di stagione	Pasta con legumi secchi Spinaci filanti al formaggio Pane Dolce
III	Pasta e piselli Frittata al prosciutto Pane Frutta di stagione	Pasta all'uovo in brodo Cotoletta alla palermitana al forno Purè di patate Pane Frutta di stagione	Risotto alla zucca Filetti di merluzzo al pomodoro Pane Frutta di stagione	Pasta e minestrone Scaloppine di pollo al latte Pane Frutta di stagione	Pizza margherita/ pasta alla sorrentina Spinaci al burro/ a purea Frutta di stagione
IV	Semolino in brodo Polpettine in brodo con crema di verdure Pane Frutta di stagione	Pasta in brodo di pesce Cuori di merluzzo al pomodoro Con Piselli Pane Frutta di stagione	Pasta con cavolfiore Petto di pollo panato Pane Frutta di stagione	Riso/Pasta con legumi secchi Prosciutto cotto Purè di patate Pane Frutta di stagione	Pastina in stracciatella Carote brasate Pane Frutta di stagione

ASP Catania - Via S. Maria La Grande, 5 (95124) Catania
Codice Fiscale e Partita IVA 04721260877

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**