ALLEGATO 1

Al Comune di San Procopio (RC)

Area Amministrativa - Ufficio Servizi Sociali

PEC: protocollo.sanprocopio@asmepec.it

MAIL: demografici@comune.sanprocopio.rc.it

MODELLO DI DOMANDA DI ISCRIZIONE / CONFERMA ASILO NIDO - ANNO 2027

Accesso ai n. 4 posti riservati presso la struttura convenzionata "Padre Annibale Maria di Francia" di Sant'Eufemia d'Aspromonte

Il/La sottoscritto/a (Genitore / Tutore / Affidatario):

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Nato/a a: _____ il: ___/___/_____

Residente a: _____ (RC) in Via/Piazza: _____ n. _____

Telefono/Cellulare: _____ E-mail / PEC: _____

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Nato/a a: _____ il: ___/___/_____

Residente con il dichiarante a San Procopio in Via/Piazza: _____ n. _____

CHIEDE

L'ammissione del predetto minore al servizio di Asilo Nido per l'Anno Educativo 2027 a valere sulle risorse FELS in qualità di (barrare la voce corrispondente):

[ ] CONFERMA / CONTINUITÀ: Minore già utilmente collocato in graduatoria nel 2026 e frequentante il nido;

[ ] NUOVA ISCRIZIONE: Minore non frequentante nell'anno 2026.

CHIEDE INOLTRE di optare per la seguente formula oraria giornaliera (barrare una sola opzione):

[ ] MODULO CORTO (08:00 – 12:00, senza mensa) - Quota netta famiglia: € 0,00

[ ] MODULO PRANZO (08:00 – 13:00, con mensa) - Quota netta famiglia: € 0,00

[ ] MODULO PROLUNGATO (08:00 – 14:00, con mensa) - Quota netta famiglia: € 0,00

[ ] MODULO FULL TIME (08:00 – 16:00, con mensa) - Quota netta famiglia: € 0,00

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

1. SITUAZIONE ECONOMICA (ISEE):

Che il nucleo familiare presenta un'attestazione ISEE ordinario/minorenni pari a € _____, avente numero di protocollo DSU/INPS: _____ con scadenza al 31/12/_____.

[ ] Fascia A (ISEE < € 5.000,00) [ ] Fascia B (ISEE € 5.000,01 - € 10.000,00)

[ ] Fascia C (ISEE € 10.000,01 - € 20.000) [ ] Fascia D (ISEE € 20.000,01 - € 35.000)

[ ] Fascia E (ISEE > € 35.000,00 o assente)

2. COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE E CARICHI DI CURA:

Che il proprio nucleo familiare anagrafico convivente è composto da n. _____ persone;

Che oltre al minore per cui si chiede l'iscrizione sono presenti n. _____ altri figli conviventi di età compresa tra 0 e 12 anni;

[ ] Che il nucleo è monoparentale (un solo genitore convivente / nucleo monogenitoriale riconosciuto);

3. CONDIZIONE LAVORATIVA:

[ ] Entrambi i genitori lavoratori (o unico genitore lavoratore in nucleo monoparentale);

[ ] Un solo genitore lavoratore (nel nucleo biparentale);

[ ] Entrambi i genitori disoccupati / in cerca di occupazione regolarmente iscritti al Centro per l'Impiego;

4. OBBLIGHI VACCINALI ED IMPEGNI:

Che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie ai sensi della Legge 119/2017;

Di impegnarsi a richiedere tempestivamente il Bonus Nido INPS ai sensi della normativa vigente, fornendo copia della ricevuta al gestore ed al Comune per l'applicazione della totale gratuità del servizio;

Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente tutte le condizioni e clausole.

COMPOSIZIONE DETTAGLIATA DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE:

Cognome e Nome	Relazione di Parentela	Data di Nascita	Codice Fiscale

INFORMATIVA PRIVACY (GDPR UE 2016/679):

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati dal Comune di San Procopio esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente procedura, alla formulazione della graduatoria, all'assegnazione dei posti nido e ai controlli di veridicità ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 71.

Data: ____/____/2026 Firma del genitore richiedente: _____