

Prot. arrivo N. _____ del _____

Al Presidente del Comitato di Gestione
Asilo Nido Comunale "Ins. F. CAMPANELLA"
c/o protocollo del COMUNE di PACE DEL MELA

OGGETTO: domanda di ammissione alla frequenza Asilo Nido per il/la minore _____
anno pedagogico 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____
Codice Fiscale _____
cell.: _____ e-mail: _____

CHIEDE

l'ammissione, per l'anno pedagogico 2026/2027, alla frequenza dell'Asilo Nido "Francesca Campanella"
Comunale di Pace del Mela del/la ____ figli _____
nat ____ a _____ il _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni
andrà incontro alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e decadrà dai benefici
conseguiti

DICHIARA

1. di possedere i seguenti **requisiti di PRIORITÀ** ai fini della assegnazione del punteggio:

A. DISAGIO PERSONALE E/O FAMILIARE

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) Bambino in situazione di disabilità certificata (ex art. 3 L. 104/92); | <input type="checkbox"/> |
| 2) Nucleo familiare in grave difficoltà nei compiti di assistenza ed educazione con minori tutelati dal Tribunale dei minori o segnalati con motivata relazione dei Servizi Sociali Comunali (<i>in tal evenienza il numero dei bambini ammissibili non potrà superare il 20% dei posti disponibili in ciascuna struttura</i>); | <input type="checkbox"/> |
| 3) Presenza di un solo genitore: | |
| - vedovo/a | <input type="checkbox"/> |
| - ragazza madre/ragazzo padre; | <input type="checkbox"/> |
| - separato/a | <input type="checkbox"/> |
| - famiglia in cui uno dei due genitori lavori stabilmente lontano dal luogo di residenza, | <input type="checkbox"/> |
| - genitore detenuto o in comunità terapeutica); | <input type="checkbox"/> |
| 4) Presenza in famiglia di soggetti conviventi bisognosi di assistenza continua e in situazione di disabilità grave certificata ex art. 3 comma 3 L. 104/92. | <input type="checkbox"/> |

B. SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA FAMIGLIA

- 1) Entrambi i genitori lavoratori
2) Un solo genitore lavoratore

C. CONSISTENZA DEL NUCLEO FAMILIARE

- 1) Gemelli o fratelli in età inferiore ai tre anni
2) Fratelli da 3 a 11 anni
3) Fratello/sorella frequentante l'Asilo

Dichiara, altresì, di essere informato che:

- ai sensi e per gli effetti della Legge sulla privacy (GDPR N.2016/679), i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri del Comune di Pace del Mela;
- la quota contributiva è sempre dovuta;
- la quota verrà decurtata del 50% nei seguenti casi:
 - chiusura dell'Asilo per un periodo pari a 15 gg. giustificati da cause di forza maggiore (con esclusione dei periodi previsti dalla legge per le ferie estive e festività riconosciute);
 - malattia certificata per un periodo pari o superiore a 20 giorni consecutivi.

Dichiara di avere preso visione delle norme del Regolamento Comunale degli Asili Nido emesso con Delibera di Consiglio Comunale n. 14 del 01/06/2015, come modificato dalla Delibera di G.M. n. 53 del 30/06/2020.

Pace del Mela, _____

firma

Allega la seguente documentazione:

- Copia attestazione ISEE in corso di validità SI ☐ NO ☐
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i genitori;
- Autocertificazione stato di famiglia;
- Autocertificazione attività lavorativa;
- Copia certificato o libretto di vaccinazione;
- Eventuale documentazione comprovante le ipotesi di cui alla precedente voce "PRIORITÀ";
- Eventuale certificazione di specialista medico in caso di patologie e/o allergie alimentari.