

## Domanda di Ammissione al Nido “Il Bruco”

per l’anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

chiede l’ammissione al MicroNido “Il Bruco”

per il/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

per il/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

secondo la seguente modalità:

Nido “Il Bruco” orario standard (07.30 – 13.10)

Nido “Il Bruco” orario con prolungamento (07.30 – 16.00)

**In base alla L.R. 19/2016 possono frequentare servizi per la prima infanzia solo i bambini in regola con gli obblighi vaccinali**

**Si dichiara:**

ISEE riferita ai redditi percepiti nell’anno \_\_\_\_\_ ammonta ad Euro \_\_\_\_\_ ;

## Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
in relazione alla domanda presentata per l'ammissione al MicroNido "Il Bruco" per il minore  
\_\_\_\_\_ e per \_\_\_\_\_.

### D I C H I A R A

Che il nucleo familiare è così composto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che il **padre** del/della bambino/a si chiama \_\_\_\_\_, è nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ svolge la professione di \_\_\_\_\_  
come lavoratore autonomo  come lavoratore dipendente  presso la  
ditta \_\_\_\_\_ con sede di lavoro a \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ con orario di lavoro *giornaliero* di ore \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ e dalle \_\_\_\_\_  
alle \_\_\_\_\_ per complessive ore *settimanali* n. \_\_\_\_\_.

che la **madre** del/della bambino/a si chiama \_\_\_\_\_, è nata il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ svolge la professione di \_\_\_\_\_  
come lavoratore autonomo  come lavoratore dipendente  presso la  
ditta \_\_\_\_\_ con sede di lavoro a \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ con orario di lavoro *giornaliero* di ore \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ e dalle \_\_\_\_\_  
alle \_\_\_\_\_ per complessive ore *settimanali* n. \_\_\_\_\_.

Di segnalare la presenza nel nucleo familiare delle seguenti condizioni:

### A) CONDIZIONI PARTICOLARI

- Figlio/a orfano
- Bambino/a diversamente abile; nome/i \_\_\_\_\_
- Nucleo monogenitoriale\*
- Nucleo familiare in situazione di grave difficoltà socio-economica segnalata da relazioni di assistenti sociali o operatori dell'A.USL
- Bambino/a adottabile o in affido presso famiglie o comunità
- Figlio/a di genitori che lavorano entrambi fuori dalla Provincia di Forlì – Cesena per l'intera settimana lavorativa

*\* Per nucleo monogenitoriale si intende un nucleo in cui è presente solamente un genitore e l'altro risulta assente (non solo dal punto di vista anagrafico ma anche effettivo). In caso di separazione di fatto e/o convivenza, la situazione di monogenitorialità va attestata da relazione dell'assistente sociale del Comune. Nel caso in cui all'interno del nucleo familiare effettivo risulti un partner convivente, la condizione di monogenitorialità ai sensi del presente comma non sussiste, anche ai fini del reddito.*

### B) FIGLI/E

- figlio/a gemello per il quale si richiede l'accesso al Nido e per figlio/a di età inferiore ai tre anni non collocato al Nido; nome/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- figlio/a di età inferiore ai 15 anni; nome/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### C) OCCUPAZIONE

- entrambi i genitori lavorano a tempo pieno (almeno 35 ore a settimana)
- un genitore lavora a tempo pieno e l'altro/a a part time ( o comunque con orario settimanale inferiore alle 35 ore) o stagionalmente
- entrambi i genitori lavorano a part time (o comunque con orario settimanale inferiore alle 35 ore) o stagionalmente
- un solo genitore lavora e l'altro/a è inoccupato/a
- entrambi i genitori inoccupati

Il/La sottoscritt\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto è espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi della normativa vigente; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze. Dichiaro, inoltre di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà decadenza dei benefici eventualmente acquisiti.

**Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai requisiti del reddito e della composizione del nucleo familiare.**

### **ADEMPIMENTI VACCINALI**

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto Legge n.73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni, dalla Legge n.119 del 31 luglio 2017, si dispone che “Per i servizi educativi per l'infanzia e per le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della documentazione di cui comma 1(comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie) costituisce **requisito di accesso**”. Si rappresenta infine, per opportuna conoscenza, che nella Regione Emilia-Romagna è stata istituita l'anagrafe vaccinale con attivazione della procedura semplificata di cui all'art. 3 bis del D.L. n.73 del 2017.

**Pertanto, l'accesso e la frequenza del nido d'infanzia sono garantite ai minori in regola con le vaccinazioni e il possesso di tale requisito sarà verificato direttamente dall'ufficio presso l'anagrafe vaccinale dell'Ausl.**

Bertinoro lì, \_\_\_\_\_

In fede

**firma**\_\_\_\_\_

Il dichiarante **allega alla presente copia fotostatica del documento d'identità.**



Parte riservata al Servizio Sociale

Priorità di cui alla lettera A

Punteggio di cui alla lettera B \_\_\_\_\_

Punteggio di cui alla lettera C \_\_\_\_\_

Punteggio di cui alla lettera D \_\_\_\_\_

Punteggio di cui alla lettera E \_\_\_\_\_ **PUNTEGGIO TOTALE** \_\_\_\_\_