Ai Servizi Sociali del Comune di Vibo Valentia

**OGGETTO**: Domanda di iscrizione/conferma all’asilo nido comunale per l’anno 2022/2023.

Il/la sottoscritto/a ……………………………………...…………. nato/a ……………………...…………

il ……………………, residente in ……………….……………………. via .…………………….………

n. telefonico ..………………………, e-mail/pec ……………….………………….…………………….;

nella sua qualità di genitore del bambino/a ………………………………………..……...………………

nato a ……..……………….…………… il……………………..

chiede

l’iscrizione/conferma (**cancellare la voce che non interessa**) del proprio figlio su generalizzato all’asilo nido comunale di Vibo Valentia, per l’anno scolastico 2022/2023.

A tal fine, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazione mendace perderà il diritto di frequenza, fatte salve le ulteriori conseguenze previste dalla legge, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai fini della predisposizione della graduatoria di ammissione:

* che la situazione anagrafica della famiglia del bambino è la seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| nome ecognome | grado diparentela | data dinascita | luogo dinascita | Indicare se occupato, non occupato o in cerca di occupazione |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* la famiglia sopra indicata è residente nel comune di ………………………………………..……… alla via …………………………………..…………………, civico… ;
	+ che entrambi i genitori prestano la loro attività lavorativa nel territorio comunale di Vibo Valentia e precisamente presso (indicare esattamente il datore di lavoro e l’indirizzo per consentire le dovute verifiche) ……………………………………………………………...……………………………….

………………………………………………………………………………………………...………;

* + che il bambino è portatore di forme di disabilità, accertata ai sensi della L. 104/1992;
	+ che nello stesso nucleo familiare anagrafico è presente un figlio minorenne, diverso da quello per il quale si chiede l’iscrizione, con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992;
	+ che all’interno dello stesso nucleo familiare anagrafico è presente un fratello che già frequenta l’asilo nido;
	+ che il proprio figlio è stato sottoposto a tutte le vaccinazioni richieste dalla vigente normativa.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza e di accettare:

* che la retta mensile da versare anticipatamente al Comune, entro il 5 di ciascun mese, è di €. 129,00 e che non è prevista nessuna esenzione per reddito o per la mancata frequenza;
* di impegnarsi a corrispondere tale quota anche in caso di assenza del bambino, indipendentemente dalla sua durata, che comunque dovrà essere giustificata nei casi e con le modalità contemplati dal Regolamento comunale;
* che, trascorsi 30 gg. dal termine di scadenza del pagamento della retta, sarà applicata una sovrattassa del 20% sull’importo dovuto e non versato;
* che, perdurando la situazione di morosità, il bambino non sarà più ammesso alla frequenza;
* che la quota prevista per il mese di settembre 2022 è fissata nella misura di euro 60,00 (sessanta/00) e dovrà essere versata, unitamente a quella del mese di ottobre, entro il 5 ottobre 2022;
* tutte le disposizioni riportate nel Regolamento distrettuale, approvato dall’Assemblea dei Sindaci del 02/08/2016, per come parzialmente modificato nella parte della quota mensile nella seduta del 01/08/2017;
* che in caso di compilazione incompleta, la presente istanza non verrà presa in considerazione;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/03 e s.m.i, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di essere a conoscenza e di accettare che la presente istanza costituisce vincolo di frequenza per l’intero anno scolastico, tranne il caso in cui non venga presentata, con almeno un mese di anticipo, specifica comunicazione di rinuncia alla frequenza.

Allega alla presente:

1. certificazione specialistica di disabilità di cui alla L. 104/1992 (se del caso);
2. fotocopia dei certificati delle avvenute vaccinazioni o dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000;
3. eventuale ulteriore documentazione medica dalla quale emergano elementi sullo stato di salute del bambino tali da richiedere una particolare forma di assistenza;
4. fotocopia documento d’identità del genitore sottoscrittore.

lì,

 firma genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (allegare fotocopia documento di identità)

In caso di necessità, autorizzo a contattare il Sig./ra ……………………..………….…………………….

nato a …………………………… il ……………………… grado di parentela…………….……….……

telefono ….…………………………… firma del genitore