



COMUNE DI CAPRI LEONE
(Città Metropolitana di Messina)
Area Socio-Assistenziale e Demografica

ALLEGATO "A" – MODELLO DI DOMANDA

Richiesta ammissione all' asilo nido comunale anno educativo 2025/2026

I sottoscritti:

1) (nome e cognome) _____ nato il ___/___/___ a _____

Codice Fiscale _____

rec. tel.: _____ email _____ pec: _____

2) (nome e cognome) _____ nato il ___/___/___ a _____

residente nel Comune di Capri Leone – 98070 in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

rec. tel.: _____ email _____ pec: _____

in qualità di (puntare una sola scelta):

genitore/i

tutore/i

altro (specificare)

CHIEDE/CHIEDONO

l'ammissione per il periodo settembre 2025 - luglio 2026 del figlio/figlia _____

altro (in questo caso indicare il rapporto di parentela) _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

all'asilo nido comunale

sezione:	lattanti (0-1 anno) <input type="checkbox"/>	semi-divezzi (1 a 2 anni) <input type="checkbox"/>	divezzi <input type="checkbox"/> (2 a 3 anni)
----------	--	--	---

nell'orario normale dalle ore 7,30 alle 13,30

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

la riconferma, per il periodo settembre 2025 – luglio 2026 del figlio/figlia _____

altro (in questo caso indicare il rapporto di parentela) _____

nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

all'asilo nido comunale,

DICHIARA/DICHIARANO

- di essere residenti nel comune di Capri Leone;
in alternativa
- che il/la sottoscritto/a _____ svolge una stabile attività lavorativa presso il comune di Capri Leone

DICHIARA/DICHIARANO

di trovarsi nella seguente situazione determinante priorità e/o punteggio per l'ammissione*:

PRECEDENZA ASSOLUTA
<input type="checkbox"/> bambino/a in situazione di disabilità grave certificata (ex art. 3, comma 3 L.104/92); <input type="checkbox"/> orfano/a di entrambi i genitori;
DISAGIO PERSONALE E/O FAMILIARE
<input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in grave difficoltà nei compiti di assistenza ed educazione con minori tutelati dal Tribunale dei minorenni o segnalati con motivata relazione dai servizi sociali comunali <input type="checkbox"/> bambino/a in presenza di un solo genitore (vedovo/a, ragazza madre/ragazzo/padre; separato/a, famiglie in cui uno dei genitori lavori stabilmente lontano dal luogo di residenza con permanenza diurna e notturna nel luogo di lavoro, genitore detenuto o in comunità terapeutiche); <input type="checkbox"/> bambino/bambina appartenente a nucleo familiare ove vi sia la presenza di conviventi bisognosi di assistenza continua ed in situazione di disabilità grave certificata ex art. 3, c.3 L.104/92. <input type="checkbox"/> bambino/a appartenente ad un nucleo familiare con particolari problemi economici e/o sociali adeguatamente documentati
SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA FAMIGLIA
<input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui entrambi i genitori prestano fino a 20 ore settimanali; <input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui entrambi i genitori prestano fino a 25 ore settimanali; <input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui entrambi i genitori prestano fino a 36 ore settimanali; <input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui entrambi i genitori prestano oltre le 36 ore settimanali. Punteggio attribuibile sia alla madre che al padre. E' cumulabile. <input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui il genitore è studente (in tal caso si dovrà allegare la documentazione attestante l'iscrizione all'Università o a qualsiasi altro indirizzo scolastico); <input type="checkbox"/> bambino/a appartenente a nucleo familiare in cui vi sia un solo genitore lavoratore (se lavoratore part-time ridurre il punteggio attribuito di 2 punti)
COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE
<input type="checkbox"/> bambino/a gemelli o con fratelli in età inferiore ai 3 anni; <input type="checkbox"/> bambino/a con fratelli in età compresa dai 3 anni a 11 anni;

bambino/a con fratelli in età compresa dai 11 anni a 18 anni;

A parità di punteggio, verrà data precedenza nell'ordine:

- Ai bambini il cui fratello/sorella frequenta il Nido
- Ai bambini appartenenti al nucleo familiare con minor reddito.

DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, incorre nelle sanzioni previste dal successivo art.76 e in quelle disposte dal Codice penale per il reato di falso;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 "GDPR", il Comune di Capri Leone, nella qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali, saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico ed in particolare per adempimenti relativi all'erogazione del contributo (abbattimento quota di compartecipazione servizio mensa scolastica) e il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso al servizio. al fine di espletare le finalità su indicate, i dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati, definiti "destinatari". in ogni momento potrà essere richiesto l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove possibile), la limitazione dei suoi dati, in riferimento agli articoli da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'Autorità di controllo competente art.77 GDPR.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

1. copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale dei richiedenti genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale);
2. codice fiscale del minore;
3. attestazione ISEE (in corso di validità);

In caso di ammissione il genitore è obbligato a presentare certificato di vaccinazione del bambino/a.

N.B. (contrassegnare le caselle che interessano)

Data _____

Firma _____