



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

Spett.le
COMUNE DI MARIANO C.SE
Servizio Istruzione ed Asilo Nido
Asilo Nido

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE - ANNO 2021-2022

DEL/LA BAMBINO/A _____	SESSO _____
<small>(Cognome e Nome)</small>	
NATO/A A _____	IL _____
<small>(Luogo di Nascita)</small>	<small>(Data di Nascita)</small>
RESIDENTE A _____	IN VIA _____
<small>(Comune di residenza)</small>	<small>(Indirizzo)</small>

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e Nome del genitore)

NATO/A A _____ IL _____
(Luogo di Nascita) (Data di Nascita)

RESIDENTE A _____ CAP. _____ IN VIA _____
(Comune di Residenza) (Indirizzo)

IN QUALITA' DI _____
(Indicare grado di parentela o di relazione)

CHIEDE

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE L'ASILO NIDO COMUNALE PER L'ANNO NIDO 2021/2022 CON IL SEGUEUNTE TEMPO DI FREQUENZA:

(Barrare la voce che interessa):

- **A TEMPO PIENO** (Dalle ore 7.30/9.30 alle 16.00/16.30)
- **A PART-TIME MATTINO** (Dalle ore 7.30/9.30 alle 12.30/13.15)
- **A PART-TIME POMERIGGIO** (Dalle ore 12.30/13.15 alle 16.00/18.00)
- **E AD USUFRUIRE DEL SERVIZIO POST-NIDO** (Dalle ore 16.30 alle 18.00)

_____, il _____, **x** _____
(Luogo) (Data) (Firma del Dichiarante)

Riservato all'Ufficio	
<u>PUNTEGGIO</u>	
SITUAZIONE SOCIALE DEL NUCLEO	PUNTEGGIO _____
SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO	PUNTEGGIO _____
TOTALE	PUNTEGGIO _____
<u>POSIZIONE IN GRADUATORIA ANNO SC. 2021/2022 N. _____</u>	



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Dichiara quanto segue (Ai sensi degli artt. 46 - 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

La famiglia anagrafica è residente a _____, in Via _____
(Comune o città di residenza) (Indirizzo)

composta da n. _____ componenti:

Intestatario Famiglia :

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ **il** _____.

- Lo stato di famiglia anagrafico sarà acquisito a cura del Servizio Istruzione.

I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare?

SI' NO
(Barrare la voce che interessa)

In caso di risposta negativa indicare dove è residente l'altro genitore _____

In caso di risposta negativa specificare la situazione _____

Altre notizie utili sul nucleo familiare: _____

DIETA ALIMENTARE

Il bambino soffre di allergie e/o intolleranze legate all'alimentazione oppure segue una dieta etico - religiosa?

Se sì quale: _____ (si allega certificato medico per intolleranze/allergie)

_____, il _____

(Luogo)

(Data)

× _____

(Firma del Dichiarante)



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEL PADRE

Il sottoscritto

Dichiara quanto segue (Ai sensi degli artt. 46 - 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

Cognome e nome _____ Cod. Fisc. _____

Nato a _____ il _____

Condizione professionale

- Lavoratore dipendente
- Lavoratore autonomo
- Studente
- Titolare di Collaborazione Coordinata e Continuativa
- Disoccupato
- Pensionato
- Dipendente precario o stagionale
- Casalingo
- Altro _____

Allegare la seguente documentazione :

1) Lavoratore dipendente: Certificazione del datore di lavoro (**Datata e rilasciata non prima dell'uno gennaio 2021**), sottoscritta dallo stesso, dalla quale devono **assolutamente risultare** i seguenti dati :

- **qualifica, denominazione Ente/Ditta, Sede, Telefono, Fax e/o e-mail;**
- **il tipo di rapporto, se a tempo pieno, part-time orizzontale / verticale e orario di lavoro;**
- **lavoro a tempo indeterminato o determinato (in tal caso anche la data di scadenza dello stesso).**

Se dipendente pubblico, sarà sufficiente indicare il datore di lavoro ed il luogo di lavoro:
(la documentazione necessaria verrà acquisita d'ufficio).

2) Lavoratore autonomo: Visura camerale aggiornata.

3) Disoccupato/studente: Eventuale patto di servizio personalizzato (ex art. 20 D.Lgs. 150/2015).

_____, il _____

(Luogo)

(Data)

x _____

(Firma del PADRE)



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DELLA MADRE

La sottoscritta

Dichiara quanto segue (Ai sensi degli artt. 46 - 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

Cognome e nome _____ Cod. Fisc. _____

Nata a _____ il _____

Condizione professionale

- Lavoratrice dipendente
- Lavoratrice autonoma
- Studentessa
- Titolare di Collaborazione Coordinata e Continuativa
- Disoccupata
- Pensionata
- Dipendente precaria o stagionale
- Casalinga
- Altro _____

Allegare la seguente documentazione :

1) Lavoratore dipendente: Certificazione del datore di lavoro (**Datata e rilasciata non prima dell'uno gennaio 2021**), sottoscritta dallo stesso, dalla quale devono **assolutamente risultare** i seguenti dati :

- qualifica, denominazione Ente/Ditta, Sede, Telefono, Fax e/o e-mail;
- il tipo di rapporto, se a tempo pieno, part-time orizzontale / verticale e orario di lavoro;
- lavoro a tempo indeterminato o determinato (in tal caso anche la data di scadenza dello stesso).

Se dipendente pubblico, sarà sufficiente indicare il datore di lavoro ed il luogo di lavoro:
(la documentazione necessaria verrà acquisita d'ufficio).

2) Lavoratore autonomo: Visura camerale aggiornata.

3) Disoccupato/studente: Eventuale patto di servizio personalizzato (ex art. 20 D.Lgs. 150/2015).

_____, il _____

(Luogo)

(Data)

X _____

(Firma della MADRE)



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

SITUAZIONE SOCIALE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(Cognome e Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)

AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO IN GRADUATORIA DICHIARA QUANTO SEGUE:
(Ai sensi degli artt. 46 - 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

Barrare e completare solo le voci che interessano:

PUNTEGGIO

(Riservato all'Ufficio)

Bambino da iscrivere disabile : <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO (Allegare certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato)	
Presenza nel nucleo di situazione di infermità fisica o psichica di uno o entrambi i genitori : <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO (Allegare certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato)	
Nucleo familiare composto da un solo genitore per: DECESSO - CARCERAZIONE - EMIGRAZIONE - SEPARAZIONE LEGALE - DIVORZIO - MANCATO RICONOSCIMENTO DEL/LA FIGLIO/A (Allegare certificazione)	
Situazione segnalata o in carico ai servizi sociali comunali? <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO (Allegare Relazione dell'Assistente Sociale di riferimento rilasciata dal Servizio Sociale Comunale)	
Attività lavorativa svolta da entrambi i genitori a tempo pieno: <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	
Un genitore è occupato a tempo pieno ed uno a tempo parziale: <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	
Un genitore deve accudire altri figli disabili o un familiare non autosufficiente (con certificazione): <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO (Allegare certificazione sanitaria)	
Un genitore lavora e l'altro è iscritto alle liste di disoccupazione : <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO (in caso di risposta positiva allegare copia del Patto di Servizio Personalizzato stipulato presso un Centro per l'Impiego ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 150/2015).	
Un solo genitore lavora : <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	
Bambino/a con fratello o sorella che frequenta il nido : <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	
Bambini che hanno fratelli/sorelle (che non frequentano nido): 1 2 3 _____ (indicare il numero)	
Bambino/a iscritto/a in liste di attesa precedenti e già avente diritto all'ammissione , solo in presenza di genitori entrambi lavoratori o unico genitore lavoratore	

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI FAMIGLIA MOGENITORIALE:

Il solo genitore presente svolge attività lavorativa a tempo pieno o part - time: <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	
Il solo genitore presente è disoccupato ed iscritto al centro impiego : <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO	

PUNTEGGIO TOTALE

(Riservato all'Ufficio)

_____, il _____
(Luogo) (Data)

x _____
(Firma del Dichiarante)



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

SITUAZIONE ECONOMICA NUCLEO FAMILIARE RESIDENTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)

- PER ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA;
- PER L'ACCESSO AL SERVIZIO CON TARIFFA AGEVOLATA,

Dichiara quanto segue: (Ai sensi degli artt. 46 - 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

- A) SI IMPEGNA A PRESENTARE ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' ENTRO IL _____
IN QUANTO NON ANCORA DISPONIBILE
- B) IL NUCLEO FAMILIARE ALLEGA ATTESTAZIONE ISEE (2021) PARI AD EURO _____
- C) LA SITUAZIONE ECONOMICA RISULTANTE DA ISEE DEL NUCLEO CORRISPONDE ALLA FASCIA:
(Barrare la fascia di appartenenza indicandola con una croce)

FASCIA ISEE	DA EURO	A EURO	
1	0,00	7.150,00	<input type="checkbox"/>
2	7.150,01	10.150,00	<input type="checkbox"/>
3	10.150,01	13.150,00	<input type="checkbox"/>
4	13.150,01	16.150,00	<input type="checkbox"/>
5	16.150,01	19.150,00	<input type="checkbox"/>
6	19.150,01	22.150,00	<input type="checkbox"/>
7	22.150,01		<input type="checkbox"/>

_____, il _____, X _____
(Luogo) (Data) (Firma del Dichiarante)

- D) L'ISEE E' SUPERIORE AD EURO 22.150,00 O NON SI INTENDE PRESENTARE TALE ATTESTAZIONE
PERTANTO IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A VERSARE LA QUOTA MASSIMA .
E

(Firma del Soggetto Pagante)

- E) SOGGETTO PAGANTE (se diverso dal dichiarante): SIG./SIG.RA _____

GRADO DI PARENTELA CON IL MINORE _____ COD. FISC. _____
_____, il _____
(Luogo di nascita) (Data) (Firma del Soggetto Pagante)

AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 3 DEL REGOLAMENTO COMUNALE DELL'ASILO NIDO LA TARIFFA DI FREQUENZA VERRA' CALCOLATA IN BASE AL MODELLO ISEE IN CORSO DI VALIDITA' PRESENTATO ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE O COMUNQUE ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2021. IN CASO CONTRARIO LA TARIFFA COINCIDERA' CON LA TARIFFA MASSIMA FISSATA DALLA GIUNTA COMUNALE (ART. 16 Comma 3 Lettera a).



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

NUCLEO FAMILIARE NON RESIDENTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
(Cognome e Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)
Residente a _____ Cap. _____ in Via/P.zza _____
(Comune di Residenza) (Indirizzo)

AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DELLA TARIFFA PER L'ACCESSO AL SERVIZIO,
Dichiara quanto segue (Ai sensi degli artt. 46 - 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

(Barrare la situazione che interessa)

(Riservato all'Ufficio)

<input type="checkbox"/> CHE LUI/LEI STESSO/A O IL COMIUGE/CONVIVENTE PRESTA ATTIVITA' LAVORATIVA SUL TERRITORIO DI MARIANO COMENSE, PERTANTO SI IMPEGNA A VERSARE LA TARIFFA MASSIMA DEL SERVIZIO RICHIESTO AUMENTATA DEL 10% .	
--	--

<input type="checkbox"/> CHE IL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA, _____ , E' CONVENZIONATO CON IL COMUNE DI MARIANO COMENSE, PERTANTO SI IMPEGNA A VERSARE PER IL SERVIZIO RICHIESTO LA TARIFFA DEFINITA NELLA CONVENZIONE TRA ENTI LOCALI.	
--	--

<input type="checkbox"/> CHE IL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA NON E' CONVENZIONATO CON IL COMUNE DI MARIANO COMENSE, PERTANTO SI IMPEGNA A VERSARE LA TARIFFA MASSIMA DEL SERVIZIO RICHIESTO AUMENTATA DEL 30% .	
--	--

_____, il _____

(Luogo)

(Data)

_____ x _____

(Firma del Dichiarante)



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

RECAPITI TELEFONICI

1) Sig./Sig.ra _____ in qualità' di _____
(Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

2) Sig./Sig.ra _____ in qualità' di _____
(Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

3) Sig./Sig.ra _____ in qualità' di _____
(Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

4) Sig./Sig.ra _____ in qualità' di _____
(Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Normativa DPR 445/2000

- *ai sensi degli artt. 48 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.*
- *ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28.12.2000, qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dal diritto di assegnazione del servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera.*
- *ai sensi dell' art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore*

_____, il _____

(Luogo)

(Data)

✕ _____

(Firma del Dichiarante)



Città di Mariano Comense
Settore Servizi Sociali e Formativi
Servizio Istruzione

Tel. 031 757296 - 299 e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

Servizio: Asilo nido

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio, ma in sua mancanza il Comune di Mariano Comense potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione. Il Comune di Mariano Comense la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste. Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo <https://www.comune.mariano-comense.co.it/it/page/privacy-informative> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Mariano Comense al recapito dpo@comune.mariano-comense.co.it

_____, il _____
(Luogo) (Data)

✕ _____
(Firma)



ALLEGATI:
(Barrare le voci che interessano)

- Dichiarazione Situazione occupazionale del Padre (obbligatoria)*
- Dichiarazione Situazione occupazionale della Madre (obbligatoria)*
- Libretto vaccinazioni/certificato vaccinale del minore (obbligatorio)*
- Documento d'identità del genitore dichiarante (obbligatorio)*
- Attestazione ISEE in corso di validità (facoltativo)*

ALLEGATI PER CASI PARTICOLARI:
(Barrare le voci che interessano)

- Certificazione invalidità del minore o di un genitore (legge 104/92)*
- Relazione Assistente Sociale (se sussistono le condizioni)*
- Certificato del medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta attestante l'intolleranza alimentare (obbligatorio in caso di allergie alimentari/intolleranze).*
- Dichiarazione di ESONERO VACCINAZIONE per avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale o per accertato pericolo per la salute (comprovata dal medico curante).*
- Differimento vaccinazione per accertato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate (attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta).*
- Altro _____*

_____, il _____

(Luogo)

(Data)

X _____

(Firma del Dichiarante)