

Spett.le  
COMUNE DI LEDRO  
Via Vittoria, 5  
**38067 LEDRO**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI NIDO D'INFANZIA Nuovi ingressi  
a.e. 2020/2021  
(dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ frazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
chiede l'ammissione al servizio di nido d'infanzia del Comune di Ledro del bambino/a:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ frazione \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara**

(consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000)

**SITUAZIONE FAMILIARE**

**risultante dalla certificazione anagrafica rilasciata dal Comune di residenza**

Cognome	Nome	Data nascita	Residenza	Rapporto parentela

**Nel caso di presenza di un solo genitore specificare:**

- ☐ per mancato riconoscimento o vedovanza  
☐ per separazione legale, divorzio

**DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE ICEF**

Il sottoscritto dichiara:

- ☐ di aver presentato richiesta di valutazione della condizione economica presso un CAF o altro soggetto abilitato nell'anno in corso:  
- il proprio coefficiente ICEF pari a \_\_\_\_\_ è relativo all'anno d'imposta 2018, quale risultante dalla valutazione economica effettuata dal CAF \_\_\_\_\_ o da altro soggetto abilitato \_\_\_\_\_.

**Si ricorda che ai fini della determinazione della tariffa di fruizione del servizio dovrà essere consegnato al Settore servizi alla persona il coefficiente ICEF anno 2020 (anno d'imposta 2019).**

- ☐ di non aver presentato richiesta di valutazione della condizione economica presso un CAF o altro soggetto abilitato nell'anno in corso.

La situazione economica familiare è quella dichiarata dai genitori del bambino:

- regolarmente coniugati, anche se non conviventi;
- conviventi anche se non legati da vincolo matrimoniale;
- legalmente separati o divorziati per quota corrisposta per il mantenimento dei figli;
- non coniugati né separati né conviventi qualora il bambino sia stato da essi riconosciuto indipendentemente dalla rispettiva residenza;
- affidatari.

Nota Bene: la domanda deve essere completa in ogni sua parte. In assenza di valutazione della condizione economica (ICEF) la graduatoria verrà compilata assegnando il valore ICEF massimo (uguale o maggiore a 0,30).

Il dichiarante è responsabile della completezza e della rispondenza alla realtà dei dati inseriti nella presente autocertificazione.

### **RIDUZIONI PARTICOLARI**

- ☐ che ci sono altri figli che frequentano il nido d'infanzia del Comune di Ledro: indicare nome e cognome \_\_\_\_\_, luogo e data di nascita \_\_\_\_\_;
- ☐ che il/la bambino/a per il/la quale si richiede l'ammissione al nido d'infanzia è portatore di handicap fisico, psichico o sensoriale (allegare la certificazione rilasciata dalla competente Struttura Sanitaria);
- ☐ che l'inserimento al nido d'infanzia viene valutato elemento necessario per la tutela psico-fisica del bambino da parte del Servizio Sociale (allegare la relativa relazione o proposta).

### **SITUAZIONE LAVORATIVA**

<b>Tipologia di impiego:</b>	<b>padre</b>	<b>madre</b>
Lavoratore dipendente o autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a iscritto/a al Centro per l'impiego o altre liste di collocamento (anche private e sempre documentate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studente regolarmente iscritto con obbligo di frequenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Orario di lavoro:**

Occupazione = o > 25 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro a tempo parziale < 25 ore o stagionale o saltuario per un minimo di 4 mesi l'anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condizione <u>debitamente certificata</u> in cui, per motivi di lavoro, di studio con obbligo di frequenza, uno dei genitori sia assente per più giorni continuativi alla settimana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **SITUAZIONI DI INVALIDITA'**

Presenza all'interno dello stato famiglia, di componenti in condizioni di disabilità certificata dalle competenti Commissioni sanitarie:

Con invalidità dal 50% al 70 %

- ☐ Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale)
- ☐ Fratello o sorella
- ☐ Altro familiare (fino al 3°grado di parentela o affinità)

Con invalidità dal 71% al 90 %

- ☐ Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale)
- ☐ Fratello o sorella
- ☐ Altro familiare (fino al 3°grado di parentela o affinità)

Con invalidità superiore al 90 %

- ☐ Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale)
- ☐ Fratello o sorella
- ☐ Altro familiare (fino al 3°grado di parentela o affinità)

### **CONDIZIONI DI PRIORITA'**

- ☐ bambino/a con disabilità certificata
- ☐ bambino in situazione di svantaggio sociale e culturale attestato da relazione dei servizi sociali

**CHIEDE di poter fruire dei seguenti orari di frequenza:**

#### **ORARIO A TEMPO PIENO:**

- ☐ dalle 8.30 alle ore 17.00 (con accoglienza dalle 8.30 alle 9.30 e uscita dalle 15.30 alle 17.00)

#### **ORARIO A TEMPO RIDOTTO:**

- ☐ dalle ore 8.30 alle ore 12.30 (mattino)
- ☐ dalle ore 13.00 alle ore 17.00 (pomeriggio)

#### **POSTICIPO/ANTICIPO PER TEMPO RIDOTTO:**

- ☐ dalle ore 12.30 alle ore 13.00

#### **ANTICIPO:**

- ☐ dalle ore 7.30 alle ore 8.30

#### **POSTICIPO:**

- ☐ dalle ore 17.00 alle ore 18.30

**indicare la decorrenza di accesso al nido** \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A CORRISPONDERE MENSILMENTE LA RETTA DI FREQUENZA, COMPOSTA DA TARIFFA FISSA, QUOTA GIORNALIERA ED EVENTUALI QUOTE PER ANTICIPO E POSTICIPO, CON LE MODALITA' E TEMPI STABILITI DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE.

Il genitore dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata al seguente link: <http://www.comune.ledro.tn.it/Comune/Documenti/Privacy-e-note-legali/Privacy>.

Il dichiarante si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda. La mancata comunicazione è considerata omissione e perseguibile a termini di legge. L'Amministrazione si riserva di operare controlli sulle dichiarazioni sopra rese.

La presente domanda deve essere presentata direttamente dall'interessato e sottoscritta in presenza dell'incaricato a riceverla esibendo un documento d'identità.

Può essere trasmessa anche in altro modo (altro soggetto, mezzo posta), nel qual caso deve essere corredata da fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore.

Riservata all'ufficio:

La dichiarazione di cui sopra è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità del sig. \_\_\_\_\_ rilevata dal documento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a me esibito.

DATA \_\_\_\_\_

L'ADDETTO ALLA RICEZIONE

Si indicano gli ulteriori recapiti telefonici ai quali i richiedenti possono essere contattati per ogni necessità:

nominativo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

nominativo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_