

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____

VIA _____ N. _____

DOMICILIATO/A IN _____

VIA _____ N. _____

**DICHIARA CHE
(BARRARE QUALE CONDIZIONE RICORRE)**

IL BAMBINO/A PER IL QUALE SI RICHIEDE LA PRE-ISCRIZIONE

- È IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DELLA LEGGE 104/92;
- VIVE IN UN NUCLEO FAMILIARE CON UNA SITUAZIONE SOCIO-AMBIENTALE SEGNALATA DAI SERVIZI SOCIALI CHE OPERANO PRESSO LE STRUTTURE PUBBLICHE TERRITORIALI, TALI DA ESSERE SERI PREGIUDIZI PER UN SANO SVILUPPO PSICO-FISICO DEL BAMBINO;
- È FIGLIO DI MADRE NUBILE O PADRE CELIBE NON RICONOSCIUTO DA UNO O ENTRAMBI I GENITORI O FIGLIO DI VEDOVA/O, OVE PER MOTIVI DIVERSI IL BAMBINO VIVA CON UNO SOLO DEI GENITORI O SIA ORFANO DI AMBEDUE OVVERO ABBANDONATO (CON CERTIFICAZIONE DA ATTO FORMALE DEL GIUDICE TUTELARE O DA DENUNCIA FATTA ALLE FORZE DI POLIZIA O AL MAGISTRATO);
- HA UN FRATELLO/SORELLA PER CUI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE NEL MEDESIMO NIDO (COMPATIBILE CON I POSTI DISPONIBILI);
- VIVE IN UN NUCLEO FAMILIARE IL CUI REDDITO I.S.E.E. È:
 - FINO A € 10.650,00;
 - OLTRE € 10.650,00;
- VIVE IN UN NUCLEO FAMILIARE IN CUI:
 - ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO A TEMPO PIENO;
 - ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO, DI CUI UNO SOLO A TEMPO PIENO;
- ENTRAMBI I GENITORI LAVORANO A TEMPO PARZIALE O STUDENTI CON OBBLIGO DI FREQUENZA;
- UN GENITORE LAVORATORE E L'ALTRO DISOCCUPATO O STUDENTE;
- ENTRAMBI I GENITORI DISOCCUPATI.

DICHIARA INOLTRE

- DI AVER RICEVUTO LE INFORMAZIONI PER LE PRE-ISCRIZIONI, LE TARIFFE, RIPORTATE NELLA PAGINA SUCCESSIVA;
- CHE LA PRESENTE DOMANDA VALE QUALE PRE-ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

- CHE IL PROPRIO FIGLIO/A FREQUENTERÀ IL NIDO D'INFANZIA IN MODALITÀ:
 - O FULL-TIME (DAL LUNEDI' AL VENERDI' - DALLE ORE 08.00 ALLE ORE 16.00);
 - O PART-TIME MATTUTTINO (DAL LUNEDI' AL VENERDI' - DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 14.00 PRANZO INCLUSO);
 - O PART-TIME POMERIDIANO (DAL LUNEDI' AL VENERDI' - DALLE ORE 11.30 ALLE ORE 16.00 PRANZO INCLUSO);

INOLTRE, AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 E S.M.I., OLTRECHE' DEL NUOVO REGOLAMENTO UE 679/2016, RICEVUTA PREVENTIVA INFORMAZIONE CIRCA L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI DICHIARATI,

AUTORIZZA

- ALL'INSERIMENTO DEGLI STESSI NEL PROPRIO ARCHIVIO ELETTRONICO, CONSENTENDONE IL TRATTAMENTO E LA DIFFUSIONE A TERZI, ESCLUSIVAMENTE NEI LIMITI E CON LE MODALITÀ NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELLE FINALITÀ DELL'ENTE;
- IL PROPRIO FIGLIO/A A PARTECIPARE A TUTTE LE ATTIVITÀ PREVISTE NEL NIDO D'INFANZIA;

INOLTRE AUTORIZZA L'USCITA DEL PROPRIO FIGLIO DAL NIDO D'INFANZIA CON LE SEGUENTI PERSONE:

_____ nato/a _____ il _____

_____ nato/a _____ il _____

_____ nato/a _____ il _____

_____ nato/a _____ il _____

_____ nato/a _____ il _____

SI ALLEGA:

- ⤴ ATTESTAZIONE REDDITO I.S.E.E. IN CORSO DI VALIDITÀ';
- ⤴ DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ;
- ⤴ CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA DISABILITÀ L. 104/92;
- ⤴ DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA SITUAZIONE DI DISAGIO SOCIO-AMBIENTALE;
- ⤴ DOCUMENTO D'IDENTITÀ DELLE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL BAMBINO;
- ⤴ ALTRO _____

SAN VITO CHIETINO Lì _____

IL/LA RICHIEDENTE

TARIFFE:

QUOTA MENSILE

Redditi ISEE fino a € 10.650,00

Fascia di età*	Residenti/non residenti	Full time	Part time
Mesi 3-18	Residenti	280,00	260,00
Mesi 18-36	Residenti	220,00	200,00
Mesi 03 - 36	Non Residenti	310,00	290,00

Redditi ISEE oltre a € 10.650,00

Fascia di età*	Residenti/non residenti	Full time	Part time
Mesi 3-18	Residenti	320,00	300,00
Mesi 18-36	Residenti	240,00	220,00
Mesi 03 - 36	Non Residenti	350,00	330,00

NB: dall'importo della retta di frequenza è escluso il costo del pasto