

**COMUNE DI ALGHERO**

Settore per l’Infanzia e per i Giovani

Servizio Nido Comunale

**DOMANDA PER L’ACCESSO AL CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA AL NIDO D’INFANZIA**

ANNO EDUCATIVO **2018/2019**

Il/La sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono abitazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di : Padre Madre Affidatario Tutore esercente potestà genitoriale

*N.B.: le famiglie devono fornire indirizzi, anche telematici e recapiti telefonici attivi che garantiscano la
reperibilità in ogni fase della procedura di ammissione*

**CHIEDE**

**Il contributo per la frequenza del minore**

bimbo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Residente** nel Comune di Alghero, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Frequentante nell’anno educativo 2018/2019, nella sezione:

 **piccoli** (03/12 mesi )

 **medi** (13/18 mesi )

 **grandi** (19/36 mesi )

**Nel seguente orario:** fino alle **ore 13,00**

 fino alle **ore 16,00**

 fino alle **ore 17,30**

 anche il sabato fino alle **ore 13,30**

**DICHIARA**

**Che il minore frequenta la seguente struttura ubicata nel Comune di Alghero:**

Nido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero Telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Di accettare le disposizioni previste nel vigente Regolamento Comunale e nel Bando.**

**Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Documenti da allegare alla domanda per erogazione del contributo al Nido d’infanzia:***

* Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alla **situazione familiare** **e lavorativa** debitamente compilata (***modulo allegato alla domanda per l’accesso al Nido***)
* **Attestazione ISEE anno 2018** per prestazioni agevolate rivolte a minori; *(Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159);*
* **Attestazione del datore di lavoro** riguardante l’effettivo impegno dei genitori in attività lavorativa e/o contratto contenente i seguenti dati (***Ragione Sociale; sede legale*** *[indirizzo],* ***Comune,*** *Sede di lavoro, se diversa dalla sede legale* ***telefono e mail, Mansione*** *svolta, effettuazione dell’****Orario di lavoro [****dalle h. xx alle h. yy e dalle h.\_ww\_alle h.zz, totale di n.\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali previste dal contratto*). Indicare se si svolge **attività lavorativa notturna** e/o **turni particolarmente gravosi con relativi orari.**
* **Certificazione per lavoro autonomo/occasionale**:

Iscrizione al registro camerale e/o Iscrizione ad un albo professionale e/o Attribuzione partita IVA da parte dell’agenzia delle entrate;

* **Certificazioni sanitarie** attestanti **l'handicap del minore**;
* **Certificazioni sanitarie** attestanti **l'invalidità del genitore** del bambino;
* **Certificazione** attestante **nucleo familiare incompleto/dissociato**;
* Copia **documento d’identità.**

La domanda, a pena di esclusione, deve pervenire entro le ore **13:00 del 09.11.2018**, presso gli uffici della Pubblica Istruzione Piazza Civica n.2 (Palazzo Serra).

Può anche essere trasmessa tramite posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: ***protocollo@pec.comune.alghero.ss.it*** entro il termine di scadenza previsto (09/11/2018).

Il modulo è disponibile sul sito internet: [www.comune.alghero.ss.it](http://www.comune.alghero.ss.it/). *Servizi al cittadino – Bandi, Avvisi e Graduatorie;*

È infine possibile ritirare il modulo e chiedere informazioni, presso il Settore VI per l’Infanzia e per i Giovani con sede in Piazza Civica n° 2 “Palazzo Serra”, dove gli interessati si potranno rivolgere o contattare telefonicamente la dott.ssa Susanna Solinas (079/99.78.823 – e-mail s.solinas@comune.alghero.ss.it) e il dott. Giuseppe Calaresu (079/99.78.865 - e-mail g.calaresu@comune.alghero.ss.it.)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART.47 T.U. N. 445/2000)**

**Il/La sottoscritt ­­\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nato/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il**\_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **frazione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o uso di documenti falsi, oltre alla decadenza del beneficio ottenuto, verranno applicate ***sanzioni penali*** previste dall'art.76 del T.U. 28/12/00 N. 445.

Informato che i dati saranno comunicati e diffusi esclusivamente con le modalità e nell'ambito previsti dalle regole applicabili al presente procedimento. L' interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 7,8,9,10 del D.Lgs 196/2003 cui si rinvia.

**DICHIARA**

* **che il nucleo familiare è composto come dall’allegato modello ISEE 2018 (integrato con l’inserimento nel modello del padre e/o madre separato);**
* **che il reddito del nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come risulta dall'allegata attestazione ISEE anno 2018 per prestazioni agevolate rivolte a minori;**
* **che il minore indicato nell’istanza sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie**

**si**

**no**

**DI AVERE DIRITTO DI PRECEDENZA PERCHE' IL/LA MINORE SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI :** (contrassegnare la voce che interessa)

 BAMBINO/A **PORTATORE DI HANDICAP** CON DISAGIO PSICO-FISICO (CERTIFICATO AI SENSI DELLA LEGGE - allegare)

 BAMBINO/A IL CUI NUCLEO FAMILIARE PRESENTI UNA **SITUAZIONE SOCIO-AMBIENTALE** **SEGNALATA E/O DOCUMENTATA DAI SERVIZI SOCIALI** OPERANTI PRESSO LE STRUTTURE PUBBLICHE TERRITORIALI, TALE DA ESSERE DI SERIO PREGIUDIZIO PER UN SANO SVILUPPO PSICO-FISICO DEL BAMBINO STESSO

 SITUAZIONI ECCEZIONALI DI PIU' **FRATELLI GEMELLI** (N. 3 o OLTRE )

**DI TROVARSI NELLE SOTTOELENCATE SITUAZIONI FAMILIARI CON LA CONSEGUENTE ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO RIPORTATO :**

1. **SITUAZIONE DEL BAMBINO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **PUNTI** | **Allegato documento di attestazione** |  **Somma Punti (a cura dell’ufficio)** |
| Bambino in:* **affidamento familiare**
* **Pre-adozione**
* **adozione**

 ( allegare documentazione) | **2** | SI | NO |  |

1. **SITUAZIONE FAMILIARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **PUNTI** | **Allegato documento di attestazione** |  **Somma Punti (a cura dell’ufficio)** |
| **Nucleo familiare incompleto o dissociato** in cui manchi realmente la figura paterna o materna (decesso, carcere, emigrazione, separazione legale o provvedimento del Tribunale di affidamento del figlio/i ad un solo genitore, divorzio, ragazza/o madre/padre, perdita potestà genitoriale o abbandono di uno dei genitori accertato in sede giurisdizionale o dalla Pubblica Autorità competente in materia di Servizi Sociali) – **IN NESSUNO DI QUESTI CASI DEVE ESSERCI CONVIVENZA A QUALSIASI TITOLO CON ALTRA PERSONA** | **25** | SI | NO |  |
| **Infermità grave di un genitore**documentata da strutture sanitarie pubbliche con invalidità pari o superiore ai **2/3****(ALLEGARE CERTIFICAZIONE ALLA DOMANDA)** |  **25** | SI | NO |  |
| **Ogni familiare convivente NON autosufficiente,**con grado di invaliditàpari o non superiore ai 2/3 o minori conviventi con difficoltà persistenti a svolgere i compiti o le mansioni proprie della loro età riconosciuta dalle normativa vigente. Queste condizioni devono essere debitamente certificate da strutture sanitarie pubbliche. (**ALLEGARE CERTIFICAZIONE**) | **17** | SI | NO |  |
|  **Fratelli conviventi** |  | **Numero fratelli/sorelle** |  |
| Per ogni fratello età **0/6 anni** Nido/ Materna | **2** |  |  |
| Per ogni fratello età **6/16 anni** Scolarizzato | **1** |  |  |
| **Impegno lavorativo dei genitori** |  |  |  |  |
| Bambino che vive in un nucleo familiare i cui i genitori sono entrambi impegnati in attività lavorativa. \***\*(N.B. si considerano entrambi impegnati in attività lavorativa se ambedue i genitori effettuano almeno 36 ore di lavoro settimanali)**  | **5** | SI | NO |  |

1. **SITUAZIONE LAVORATIVA GENITORI**

Ai fini dell'attribuzione del punteggio, si considerano nelle condizioni di “lavoro” le seguenti categorie: *lavoratori dipendenti a tempo indeterminato o lavoratori autonomi in possesso di partita IVA [****purché la sede lavorativa e operativa non corrisponda alla residenza abituale della famiglia****]; lavoratori dipendenti a tempo determinato, con contratti di formazione lavoro, di , con contratti di collaborazione con o senza vincolo di subordinazione (es.: contratti a progetto, collaborazioni coordinate e continuative, incarichi professionali), dottorati di ricerca, assegnisti di ricerca, borsisti, specializzandi, tirocinanti per abilitazione alle professioni.*

Viene attribuito il punteggio anche agli studenti iscritti ad un corso di scuola pubblica o privata paritaria finalizzato al conseguimento del titolo di scuola secondaria di 2° grado, o ad un corso professionale superiore alle 800 h. o ad un corso universitario limitatamente alla prima laurea.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **PUNTI** | **Allegato documento di attestazione** |  **Somma Punti (a cura dell’ufficio)** |  |
|  |  | **PADRE** | **MADRE** |  |  |
| **IMPEGNO DI LAVORO** |  |  |  |  |  |
| 1. **Lavoro a tempo pieno**
 | **12** | **si** | **no** | **si** | **no** |  |  |
|  **2) Lavoro a part-time** | **8** | **si** | **no** | **si** | **no** |  |  |
|  **3) Lavoro svolto presso il proprio domicilio****Lavori stagionali - Lavori occasionali** | **4** | **si** | **no** | **si** | **no** |  |  |
|  **LAVORO DISAGIATO** |  |  |  |  |  |
| Lavoro notturno e/o turni particolarmentegravosi : **turni continuativi sulle 24 ore** | **1** | **si** | **no** | **si** | **no** |  |  |
| **SEDE DI LAVORO** |  |  |  |  |
|  **1) Sede effettiva di lavoro con distanza fino a 30 Km da Alghero** | **1** | **si** | **no** | **si** | **no** |  |
| 1. **Sede effettiva di lavoro con distanza oltre 30 Km da Alghero**
 | **2** | **si** | **no** | **si** | **no** |  |

 **D) PRESENTAZIONE ATTESTAZIONE ISEE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **PUNTI** |  **Somma Punti (a cura dell’ufficio)** |  |
| **1^**Fascia fino ad € **6.000,00** |  **6** |  |  |
| **2^**Fascia da € **6.001,00** ad € **10.000,00** |  **4** |  |  |
| **3^**Fascia da € **10.001,00** ad € **15.000,00** |  **2** |  |  |
| **4^**Fascia da € **15.001,00** ad € **20.000,00** |  **1** |  |  |
| **5^** Fascia oltre € **20.001,00** |  **0** |  |  |
|  |  |
| **FRATELLI E SORELLE CONVIVENTI** |
| **Nome e Cognome** | **Data di Nascita** | **ETA** | **Scuola Frequentata** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tutti i requisiti dichiarati devono essere posseduti entro la data di scadenza del bando.**

**Dichiarazione Resa Confermata e Sottoscritta**

|  |
| --- |
| **Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Il Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(firma)***Allego fotocopia documento d’identità.****Se nel nucleo famigliare anagrafico non compare uno dei genitori titolari di potestà genitoriale, in assenza di vincolo matrimoniale o atto di separazione/divorzio, sentenza dell’Autorità Giudiziaria inerente l’affidamento e/o il mantenimento dei minori o degli altri casi previsti dalla normativa ISEE, viene richiesta la sottoscrizione della domanda da parte di entrambi i genitori.****Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Il Genitore Non Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(firma)***Allego fotocopia documento d’identità.** |

**Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Alghero, con sede in Alghero, Piazza Porta Terra n 2, pec: protocollo@pec.comune.alghero.ss.it; tel: 079 9978800 , nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’ Amministrazione. Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd “minimizzazione dei dati” , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

***Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l’applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.***

**I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all’Albo Pretorio On line (ai sensi dell’art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).**

**Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso**  civico “generalizzato”, ai sensi dall’art. 5, comma 2, e dall’art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013. **I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.**

**I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare. Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email:** **dpo@sipal.sardegna.it** **– pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

**Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.**

 **L’interessato al trattamento dei dati**

 ………………………………………………………… (Firma per esteso)