

# ANNO EDUCATIVO 2019/2020

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 11 della Tabella Allegato B di cui al DPR 642/72

## Domanda di ammissione al servizio nido d'infanzia intercomunale della Valle di Cembra tempo pieno e/o tempo parziale presentata nel periodo:

- dal 1° marzo al 30 aprile 2019 (inserimento nella graduatoria annuale)  
 dal 1° maggio al 31 agosto 2019 (inserimento nella graduatoria fuori termine)  
 dal 1° settembre al 31 dicembre 2019 (inserimento nella graduatoria fuori termine)  
 dal 1° gennaio al 30 aprile 2020 (inserimento nella graduatoria fuori termine)

**Alla Comunità Valle di Cembra  
Servizio Socio Assistenziale Edilizia**  
Piazza San Rocco 9 – Palazzo Barbi  
38034 CEMBRA LISIGNAGO

e-mail: [protocollo@comunita.valledicembra.tn.it](mailto:protocollo@comunita.valledicembra.tn.it)

PEC: [comunita@pec.comunita.valledicembra.tn.it](mailto:comunita@pec.comunita.valledicembra.tn.it)

**RICEVUTA IN DATA** \_\_\_\_\_

**ALLE ORE** \_\_\_\_\_

*Il funzionario incaricato*  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_

in qualità di:  padre  madre  tutore  affidatario

se tutore o affidatario indicare gli estremi del provvedimento:

\_\_\_\_\_  
(indicare *data*, *protocollo* ed *ente* che ha rilasciato il provvedimento)

### ***del bambino/bambina***

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  maschio  femmina

codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

*ovvero*

è stata presentata in data \_\_\_\_\_ dichiarazione di cambio residenza nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ (\*)

è in corso l'iscrizione all'anagrafe del Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

(\*) La domanda di ammissione può essere presentata dal momento in cui il bambino/a risulta iscritto/a all'anagrafe del Comune di Trento o qualora sia già stata presentata dichiarazione di cambio residenza.

Consapevole che in assenza di dati utili ai fini dell'attribuzione del punteggio la domanda non potrà essere accolta

### ***chiede***

- l'ammissione, a partire dal mese di \_\_\_\_\_ del proprio/a figlio/a al Servizio Nido d'Infanzia intercomunale della Valle di Cembra (indicare le scelte in ordine di preferenza):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

- di fruire della seguente fascia oraria:

dalle 7.30 alle 17.30 - TEMPO PIENO

dalle 7.30 alle 13.00 con erogazione del pasto presso il nido e senza riposo - PART TIME

dalle 12.00 alle 17.30 senza erogazione del pasto e con riposo - PART TIME

dalle 11.00 alle 16.30 con erogazione del pasto presso il nido e con riposo – PART TIME

- che ogni comunicazione relativa alla presentazione della domanda, formazione delle graduatorie, assegnazione e accettazione del posto venga trasmessa al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_

*oppure*

solo per i sottoscrittori che non dispongono di e-mail indicare un numero di telefono al quale sarà contattato, in caso di assegnazione:

telefono: \_\_\_\_\_

### ***manifesta***

- l'interesse al servizio di anticipo/posticipo: \*

SI:

anticipo dalle 7.15 alle 7.30

anticipo dalle 7.00 alle 7.30

posticipo dalle 17.30 alle 17.45

posticipo dalle 17.30 alle 18.00

NO

***\* qualora attivato, il servizio sarà a carico del richiedente***

*A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.. Nei confronti di chi rilascia dichiarazioni non veritiere, l'Amministrazione procederà rideterminando la posizione in graduatoria in base all'attribuzione del punteggio derivante dalla situazione effettivamente verificata rispetto a quella dichiarata, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente.*

## **dichiara**

che il nucleo familiare del bambino/a è composto dai seguenti componenti (\*):

<input type="checkbox"/> padre <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> convivente	cognome e nome _____ luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____ residenza _____
<input type="checkbox"/> madre <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> convivente	cognome e nome _____ luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____ residenza _____
<input type="checkbox"/> fratello <i>o</i> <input type="checkbox"/> sorella	cognome e nome _____ luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____ residenza _____
<input type="checkbox"/> fratello <i>o</i> <input type="checkbox"/> sorella	cognome e nome _____ luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____ residenza _____
<input type="checkbox"/> fratello <i>o</i> <input type="checkbox"/> sorella	cognome e nome _____ luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____ residenza _____
<input type="checkbox"/> fratello <i>o</i> <input type="checkbox"/> sorella	cognome e nome _____ luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____ residenza _____

*(\*) Si ricorda che ai fini dell'attribuzione del punteggio il nucleo familiare di riferimento è quello dei genitori che dovrà essere autocertificato al momento della domanda. Se uno dei genitori ha residenza anagrafica diversa e non sussista situazione di separazione legale, di divorzio, di abbandono del coniuge accertato in sede giurisdizionale, di esclusione del coniuge dalla potestà genitoriale, di provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare, ambedue i genitori si considerano facenti parte dello stesso nucleo familiare del bambino.*

che il nucleo familiare è seguito dai Servizi Sociali della Comunità della Valle di Cembra

cognome e nome dell'assistente sociale di riferimento: \_\_\_\_\_

### **Punto 1 – Condizioni di priorità**

Il/la bambino/a presenta una situazione di disabilità certificata  SI  NO

verbale di data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

emesso dall'Ente \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a è in una situazione di svantaggio sociale e culturale attestato da relazione del Servizio Sociale  SI  NO

relazione di data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

emesso dall'Ente \_\_\_\_\_

### **Punto 2 – Situazione familiare**

#### ***2.1 presenza di un solo genitore***

Assenza nel nucleo familiare di un genitore per (\*):

- mancato riconoscimento del bambino/bambina da parte di uno dei due genitori
- vedovanza
- separazione legale
- divorzio
- abbandono del coniuge, accertato in sede giurisdizionale
- esclusione di uno dei coniugi dalla potestà sui figli
- provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare

provvedimento di data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

emesso dall'Ente \_\_\_\_\_

#### ***2.2 Presenza di persone affette da disabilità***

Presenza nel nucleo familiare di riferimento di uno o più componenti in condizioni di disabilità certificata:

- padre/convivente            % invalidità \_\_\_\_\_
- madre/ convivente        % invalidità \_\_\_\_\_
- figlio/a                      % invalidità \_\_\_\_\_
- figlio/a                      % invalidità \_\_\_\_\_

verbale di data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

emesso dall'Ente \_\_\_\_\_

*(\*) La convivenza con un nuovo/a compagno/a viene ritenuta come presenza nel nucleo familiare di due genitori.*

#### ***2.3 Situazione lavorativa dei genitori***

Ogni dichiarazione deve fare riferimento a situazioni già in essere al momento della presentazione della domanda.

Non si terra conto di promesse di assunzione o di situazioni lavorative non formalizzate.

**PADRE** o convivente (indicare il nome): \_\_\_\_\_

SE LAVORATORE DIPENDENTE indicare:

- occupato oltre le 24 ore/settimana *(allegare il contratto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro attestante tale situazione)*
- occupato entro le 24 ore/settimana *(allegare il contratto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro attestante tale situazione)*

SE LAVORATORE AUTONOMO indicare:

numero di partita iva: \_\_\_\_\_

Agenzia delle Entrate di: \_\_\_\_\_

Iscrizione Camera di Commercio di: \_\_\_\_\_

SE DISOCCUPATO

iscritto al Centro per l'Impiego di: \_\_\_\_\_

SE STUDENTE indicare:

iscritto a: \_\_\_\_\_  
*(allegare documentazione o dichiarazione attestante tale situazione)*

SE NON OCCUPATO indicare:

non occupato e non iscritto al Centro per l'Impiego

**MADRE** o convivente (indicare il nome): \_\_\_\_\_

SE LAVORATRICE DIPENDENTE indicare:

- occupata oltre le 24 ore/settimana *(allegare il contratto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro attestante tale situazione)*
- occupata entro le 24 ore/settimana *(allegare il contratto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro attestante tale situazione)*

SE LAVORATRICE AUTONOMA indicare:

numero di partita iva: \_\_\_\_\_

Agenzia delle Entrate di: \_\_\_\_\_

Iscrizione Camera di Commercio di: \_\_\_\_\_

SE DISOCCUPATA

iscritta al Centro per l'Impiego di: \_\_\_\_\_

SE STUDENTE indicare:

iscritto a: \_\_\_\_\_  
*(allegare documentazione o dichiarazione attestante tale situazione)*

SE NON OCCUPATA indicare:

non occupata e non iscritta al Centro per l'Impiego

### **Punto 3 – Situazione economica**

che la situazione economico/patrimoniale del nucleo del bambino è:  
valore I.C.E.F. (\*): \_\_\_\_\_ l'attestazione è stata rilasciata dal CAF: \_\_\_\_\_  
data attestazione: \_\_\_\_\_ ID attestazione: \_\_\_\_\_  
cognome, nome del dichiarante: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_

di non avvalersi dell'attestazione I.C.E.F.

*(\*) l'attestazione ICEF deve essere rilasciata da un CAF abilitato, con le modalità e i criteri stabiliti delle direttive provinciali per l'adozione del sistema tariffario ICEF per i servizi per la prima infanzia*

### **Punto 4 – Tempo di attesa**

domanda presentata alla Comunità della Valle di Cembra in data \_\_\_\_\_ e non accolta per mancanza di posti

#### ***Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:***

1. di essere a conoscenza che tutti i requisiti e le condizioni che danno luogo a punteggio utile ai fini della formazione della graduatoria devono essere posseduti all'atto della domanda;
2. di essere consapevole della sua piena responsabilità circa l'esattezza dei dati forniti e di impegnarsi a comunicare tempestivamente con le stesse modalità di presentazione della domanda gli eventuali cambiamenti di indirizzo e-mail o di numero telefonico avvenuti successivamente alla presentazione della domanda;
3. di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di operare controlli sulle dichiarazioni rese;
4. di essere a conoscenza che per la frequenza del nido d'infanzia è necessario aver assolto gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente.

#### ***INFORMATIVA PRIVACY***

*Si informa che ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali sono raccolti dalla Comunità della Valle di Cembra, nell'ambito del procedimento oggetto della presente ed in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati possono essere oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.*

*Titolare del trattamento è la Comunità della Valle di Cembra, Responsabile della protezione dei dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in Via Torre Verde, 23 – e-mail: servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet: www.comunitrentini.it.*

*Il sottoscrittore può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dall'articolo 7 del D.Lgs 196/2003.*

*L'informativa completa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003, è a disposizione presso la Comunità di valle competente per territorio.*

Data \_\_\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445 28/12/2000 e s.m., la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta in presenza del dipendente addetto: \_\_\_\_\_

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

\* \* \*

#### **Si consiglia la presentazione della seguente documentazione:**

- dichiarazione sostitutiva ICEF per il servizio Nido d'Infanzia
- idonea documentazione che certifichi, per i nuclei familiari in condizione di particolare disagio, lo stato di disabilità
- documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (art. 1 L. 119/2017) ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stese in relazione a quanto indicato nel medesimo articolo o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'A.P.S.S. o in alternativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi del DPR 445/2000