

Spett.le
COMUNE DI VALLELAGHI
Ufficio Segreteria
 Via Roma, 41
38010 VALLELAGHI (TN)

Oggetto: Domanda di ammissione al servizio nido anno educativo 2025 2026

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ Frazione _____ n. _____

cellulare _____ email _____

in qualità di: ☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

l'ammissione all'asilo nido comunale "Le Gatizole" del bambino/a:

Nome/Cognome _____

Nato/a a _____ (.....) il _____ codice fiscale _____

Residente in Vallelaghi – via _____ n. _____

A tal fine,

DICHIARA

1) SITUAZIONE FAMILIARE

(indicare il nucleo familiare di iscrizione anagrafica)

Cognome	Nome	data di nascita	residenza	rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				

*Il presente modulo va consegnato direttamente agli uffici comunali o trasmesso via mail all'indirizzo
info@comune.vallelaghi.tn.it (completo degli allegati richiesti)*

- 2) Nel caso di presenza di un solo genitore specificare:
- ☐ Per mancato riconoscimento o vedovanza;
 - ☐ Per separazione legale, divorzio o mancata convivenza

3) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE: _____ nato a _____ prov _____ il _____

Residente a _____ via _____ nr _____

Cod. fiscale _____ telefono/cell. _____

Professione _____ presso _____

MADRE: _____ nato a _____ prov _____ il _____

Residente a _____ via _____ nr _____

Cod. fiscale _____ telefono/cell. _____

Professione _____ presso _____

Tipologia di impiego	Padre	madre
Lavoratore dipende		
Lavoratore autonomo		
Disoccupato/a iscritto/ al centro per l'impiego o altre liste di collocamento (anche private e sempre documentate)		
Studente regolarmente iscritto con obbligo di frequenza		
Orario di lavoro		
Occupazione = o >25 ore (l'orario degli insegnanti a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 36 ore settimanali)		
Lavoro a tempo parziale <25 ore o stagionale o saltuario per un minimo di 4 mesi l'anno		
Condizione debitamente certificata in cui, per motivi di lavoro, di studio con obbligo di frequenza, uno dei genitori sia assente per iù giorni continuativi alla settimana		

**Per "OCCUPATO" si intende lavoratore dipendente a tempo indeterminato o a tempo determinato, lavoratore atipico, lavoratore autonomo, imprenditore (sono compresi i contratti di inserimento lavorativo, apprendistato, cassa integrazione, il dottorato di ricerca, la borsa di studio).*

***PER "STUDENTE" si intende persona regolarmente iscritta a istituti di secondo grado; università e, inoltre, corsi di perfezionamento, di specializzazione non equiparabili a condizioni di lavoro dipendente.*

4) SITUAZIONE 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

Con invalidità dal 71% al 90 %

- ☐ Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale) ☐ Fratello o sorella

Il presente modulo va consegnato direttamente agli uffici comunali o trasmesso via mail all'indirizzo info@comune.vallelaghi.tn.it (completo degli allegati richiesti)

- ☐ Altro familiare

Con invalidità superiore al 90 %

- ☐ Genitore del bambino (o in caso di assenza chi svolge la funzione genitoriale) ☐ Fratello o sorella
☐ Altro familiare

5) CONDIZIONI DI PRIORITÀ
(allegare eventuale certificazione)

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

6) SITUAZIONE ECONOMICA E PATRIMONIALE

Il punteggio relativo alla valutazione della condizione economico-patrimoniale viene attribuito su base ICEF. I genitori dovranno recarsi presso un CAF abilitato e provvedere al calcolo dell'indicatore familiare per i servizi prima infanzia. Nel caso in cui il nucleo familiare non provveda o ritenga di non produrre l'attestazione ICEF, non viene assegnato alcun punteggio relativamente a questa specifica situazione.

- ☐ Si allega INDICATORE ICEF _ (anno fiscale ____) come da attestazione CAF del _____
☐ Non si allega indicatore ICEF, si accetta che non venga assegnato alcun punteggio.

7) ADEMPIMENTI VACCINALI

- ☐ DICHIARA di essere in regola con gli adempimenti vaccinali
☐ DICHIARA di ricadere nelle condizioni di esonero
☐ DICHIARA di avere presentato formale richiesta di vaccinazioni all'Azienda Sanitaria locale

8) MANIFESTA L'INTERESSE AL PROLUNGAMENTO ORARIO DALLE 15.30 ALLE 17.30

- ☐ SI per 1 ora: dalle 15.30 alle 16.30;
☐ SI per 2 ore: dalle 15.30 alle 17.30;
☐ NO

9) TEMPO DI ATTESA GRADUATORIA

- ☐ Di aver presentato domanda al Comune di Valledaghi per l'ammissione al servizio nido per l'anno educativo 2024/2025, di essere in graduatoria, ma di non essere stato assegnatario di un posto;
☐ di non aver presentato domanda al Comune di Valledaghi per l'anno educativo 2024/2025 e di presentare domanda di ammissione al servizio di nido comunale per la prima volta;

Il presente modulo va consegnato direttamente agli uffici comunali o trasmesso via mail all'indirizzo info@comune.valledaghi.tn.it (completo degli allegati richiesti)

Dichiara altresì:

- di essere a conoscenza delle modalità di ammissione e fruizione del Servizio Asilo Nido, fissate dal Comune di VALLELAGHI;
- di impegnarsi a corrispondere mensilmente la retta di frequenza con le modalità ed i tempi stabiliti dall'Amministrazione Comunale (ai sensi dell'art. 16 del Regolamento);
- di autorizzare il trattamento dei dati personali raccolti, prendendo atto che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Istituzionale e risorse per lo svolgimento dell'attività del Servizio di nido d'infanzia in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è l'Ente COMUNE DI VALLELAGHI con sede a Vezzano in via Roma 41 (e-mail info@comune.vallelaghi.tn.it; sito internet www.comune.vallelaghi.tn.it);

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).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

I dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso e a disposizione sul sito web istituzionale e presso gli uffici comunali.

Allegati:

- ☐ ICEF/indicatore servizi per la prima infanzia
- ☐ copia documentazione attestante lo stato di disoccupazione
- ☐ copia certificazione di presenza di disagi di lavoro
- ☐ copia certificati sanitari rilasciati dalla struttura sanitaria competente
- ☐ relazione rilasciata dal Servizio Sociale
- ☐ altro.....

Mi impegno a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni dichiarate nella presente.

In caso di mancata comunicazione, queste saranno considerate dall'Amministrazione come omissioni e pertanto perseguite secondo legge comportando altresì la decadenza della domanda.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, in caso di mendaci dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, saranno a lui applicate le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

L'Amministrazione si riserva di operare controlli sulle dichiarazioni sopra rese.

Lì _____

(data di presentazione)

In fede di quanto sopra il dichiarante sottoscrive

(firma)

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.

Il presente modulo va consegnato direttamente agli uffici comunali o trasmesso via mail all'indirizzo info@comune.vallelaghi.tn.it (completo degli allegati richiesti)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Firma apposta in mia presenza

(l'incaricato) _____

Ai sensi degli artt. 38, comma 2, e 47 del DPR 445/2000 la presente dichiarazione non è soggetta ad autentica della firma se:

1. sottoscritta dall'interessato in presenza dell'incaricato che riceve il documento;
2. inviata corredata da fotocopia di documento di identità

In sostituzione della documentazione richiesta potrà essere resa documentazione sostitutiva di certificazione (artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445). L'Amministrazione si riserva di operare controlli su tali dichiarazioni anche richiedendo all'interessato di presentare la relativa dichiarazione in originale o in copia autentica. Il riscontro di dichiarazioni non veritiere comporta la decadenza della domanda e la conseguente esclusione dalla graduatoria oltre alle sanzioni penali previste dalla normativa vigente.

*Il presente modulo va consegnato direttamente agli uffici comunali o trasmesso via mail all'indirizzo
info@comune.vallelaghi.tn.it (completo degli allegati richiesti)*