

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

**C H I E D E**

I'ammissione all'asilo nido comunale “Le Gatzole” del bambino/a:

Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (.....) il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Vallegalli – via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine,

**D I C H I A R A****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	Padre	madre
Occupazione = o >25 ore ( <i>l'orario degli insegnanti a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 36 ore settimanali</i> )		
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 INVALIDITÀ'

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 Vallegalli 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 Vallegalli 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.vallegalli.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 è 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 perseguitate 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.