

NIDO AZIENDALE "LA COCCINELLA"
AZIENDA SANITARIA DI NUORO

Modulo per l'ammissione
Anno Educativo 2016/2017

Il sottoscritto/a

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

C.F. _____

in qualità di :

- Genitore
- Affidatario
- Tutore esercente la potestà genitoriale

Chiede L'iscrizione al Nido aziendale

Del Bambino/a : Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

C.F. _____

Fasce di frequenza:

- nido mattina (6,15 – 16,15)
- nido part-time mattina (6,15 – 14,00)
- nido pomeriggio (13,00 – 22,30)
- nido part- time pomeriggio (13,00 – 20,30)
- frequenza mista – Orario

nido di notte (comprovate esigenze lavorative dei genitori)

- 19,00 – 7,00
 21,30 – 7,15

sabato mattina:

- si
 no

Qualora si avesse necessità di una frequenza mista (es. genitori turnisti) barrare la casella "frequenza mista" e indicare gli orari di cui si desidera usufruire.

Categoria di ammissione

- Cat. A Figli di dipendenti, a qualunque titolo, della Asl di Nuoro (sono equiparati ai dipendenti anche il personale convenzionato direttamente e i liberi professionisti con collaborazione privilegiata con l'Asl di Nuoro)
- Cat. B Figli di lavoratori che operano prevalentemente presso l'Ospedale San Francesco di Nuoro e l'Ospedale Cesare Zonchello di Nuoro
- Cat. C Non appartenenti alle Cat. A e B- Specificare:

DICHIARA inoltre quanto segue:

- Che il/la bambino/a ha una disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della L.104/1992 (allegare documentazione)
- Che per il/la bambino/a è stata presentata domanda di riconoscimento di disabilità ai sensi dell'art. 3 della L.104/1992
- Che il/la bambino/a presenta difficoltà nello sviluppo neuro psicomotorio, certificata dal Servizio Sanitario Nazionale (allegare documentazione)
- Di aver presentato contestualmente domanda di iscrizione per altro/a figlio/a

Notizie sulla famiglia:

GENITORE (Cognome e Nome)

Nato/a il

a

professione

presso

orario di lavoro

turnista con impegno di lavoro notturno

- 1 notte a settimana
 Almeno 2 notti a settimana

Telefono- Cellulare

GENITORE (Cognome e Nome)

Nato/a il

a

professione

presso

orario di lavoro

turnista con impegno di lavoro notturno

- 1 notte a settimana
- Almeno 2 notti a settimana

Telefono- Cellulare

Numero di figli (escluso quello per cui si fa domanda)

da 0 a 5 anni

da 6 a 13 anni

Reddito familiare da lavoro:

- Dipendente (se entrambi i genitori sono lavoratori dipendenti);
- Misto (se un genitore è lavoratore dipendente e uno è autonomo);
- Autonomo (se entrambi i genitori sono lavoratori autonomi);
- Monoreddito (un solo reddito nel nucleo familiare).

I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare? SI - NO

(considerando come nucleo familiare anche quello di fatto, dove comunque i genitori siano conviventi)

DICHIARA, inoltre:

- ✓ Di impegnarsi, ad ammissione avvenuta, a corrispondere la retta per la frequenza al Servizio, determinata con le modalità e i tempi stabiliti nel Regolamento;
- ✓ Di essere a conoscenza che l'ammissione alla frequenza al nido comporta il pagamento di un [contributo mensile](#) che dovrà essere corrisposto anticipatamente, entro il 5° giorno di ogni mese con la contestuale consegna della ricevuta al nido;
- ✓ Di essere a conoscenza che la retta va corrisposta per 11 mensilità a prescindere dall'effettiva frequenza del minore;
- ✓ Di aver presentato la dichiarazione ISEE – prestazioni agevolate rivolte a minorenni (anno 2016, valida sino al 15.01.2017);
- ✓ Di essere a conoscenza che in caso di mancata presentazione della dichiarazione ISEE viene applicata d'ufficio la retta mensile di frequenza corrispondente alla fascia massima. E che, ai fini della determinazione ISEE, la composizione familiare viene allargata nel senso di comprendere, in ogni caso, i genitori del bambino anche con diversa residenza anagrafica
- ✓ La mancata comunicazione di dimissioni comporta il pagamento integrale della retta;
- ✓ La tempestiva comunicazione alla ASL e al Concessionario di eventuali cambi di numeri

telefonici, recapito ecc., intervenuti successivamente alla presentazione della domanda, avrà come conseguenza l'impossibilità di comunicazione di un eventuale posto da offrire in corso d'anno;

Alla domanda si allega:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;
- Attestazione ISEE- prestazioni agevolate rivolte a minorenni, anno 2016, valida fino al 15.01.2017;
- Ricevuta di presentazione della DSU (in caso di rilascio di attestazione ISEE ancora in corso entro il termine di presentazione delle domande);
- Ricevuta di versamento della quota di iscrizione pari a € 100,00, da versare **IT44X0101517300000070188633** causale "Tassa di iscrizione Nido Aziendale anno educativo 2016-2017 nominativo bambino";
- Certificazione medica specialistica per il minore portatore di handicap.

La domanda, compilata in tutte le sue parti e con gli allegati, deve essere inviata all'indirizzo mail sancamillodelellis@virgilio.it. Per informazioni telefonare al numero 349/2566570.

Nuoro,

Il Dichiarante

Dichiara inoltre:

- ✓ essere consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione o di dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- ✓ di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 comma 1 D.P.R. 445/2000);
- ✓ di essere a conoscenza delle disposizioni contenute nel regolamento;

Nuoro,

Il Dichiarante

Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003

Tutti i dati trasmessi al Concessionario del servizio saranno trattati in modo lecito, nel rispetto della normativa vigente e a tutela della riservatezza. I dati vengono trattati in forma scritta, su supporti magnetici, elettronici e telematici in relazione all'oggetto sopra descritto e per la durata di tre anni. E' possibile esercitare diritti di rettifica, aggiornamento e recesso previsti dal D.lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati è la Cooperativa Sociale San Camillo de Lellis.
Con la presente esprimo il consenso al trattamento dei dati personali nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Nuoro,

Il Dichiarante