



ALLEGATO B

**COMUNE DI REGGIO CALABRIA  
Settore Welfare**

**FORMAT DOMANDA**

**ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA COMUNALI Anno Educativo 2024/2025**

La presente istanza deve essere compilata in ogni sua parte ai fini dell'attribuzione del punteggio.

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.

Con riferimento all'avviso pubblico relativo ai Nidi d'infanzia Comunali, per tutti i bambini di età compresa tra i tre mesi e i tre anni nati entro il 31 maggio 2024 e che compiono il terzo anno di età successivamente alla data del 31 dicembre 2024 (*"Modalità Operative di funzionamento dei Nidi d'Infanzia comunali"* approvate con Delibera di Giunta Comunale n. 34 del 17/03/2023).

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... C.F. \* .....

padre  madre  esercente responsabilità genitoriale del/la bambino/bambina :

**DATI DEL BAMBINO/BAMBINA**

Cognome e nome ..... Cittadinanza .....

Sesso: M  F  Nato/a a ..... il .....

C. F.\* ..... Residente a .....

..... in via .....

Affidamento ordinario: SI  NO  ; procedura di Adottabilità: SI  NO  ;

Disabilità del/la bambino/a: SI  (allegare certificato ai sensi della Legge 104/92); NO  ;



## CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a al nido d'infanzia (numerare in ordine di preferenza o solo quelli prescelti):

Nido d'Infanzia comunale Aziendale presso Ce.Dir.

Nido d'Infanzia comunale di Gebbione " il piccolo principe"

Nido d'Infanzia comunale di Archi " il mago di Oz"

A tal fine, 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. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art.75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, **sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:**

### DATI DEL PADRE/TUTORE

Cognome e nome ..... nato a .....

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cittadinanza .....

C. F.\* .....

residente nel Comune di ..... in via .....

Cellulare\* ..... e-mail\* .....

Indirizzo pec .....

### DATI DELLA MADRE/TUTRICE

Cognome e nome ..... nato a .....

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cittadinanza .....

C. F.\* .....

residente nel Comune di ..... in via .....

Cellulare\* ..... e-mail\* .....

Indirizzo pec .....

Dichiarano di aver sottoposto il/la bambino/a alle vaccinazioni obbligatorie di cui all'art. 1, comma 1 e comma 1-bis del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 e successive modificazioni;

Si impegnano, nel caso in cui il minore non sia stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (art. 1, comma 1 e comma 1-bis del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 e successive modificazioni), a presentare al Settore Welfare del Comune di



Reggio Calabria il certificato vaccinale ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto previsto dal D.L. 7 giugno 2017 n. 73 e s.m.i. art. 1, commi 2 e 3., **consapevoli che**, in mancanza di tale documentazione è prevista la decadenza dalla posizione assunta in graduatoria.

- Dichiarano di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali.

Firma del padre/tutore .....

Firma della madre/tutrice .....

### DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA

Elenco delle persone che appartengono allo stesso nucleo familiare:

N.	Cognome e Nome	Grado di parentela del bambino	Data di nascita
1		padre	
2		madre	
3			
4			
5			

- Familiare convivente che necessita di continua assistenza con invalidità superiore al 66% (allegare certificato attestante il grado d'invalidità): SI  NO
- Dichiaro che i genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare: SI  NO   
**Nel caso di risposta negativa specificare il caso:**
  - bambini riconosciuti da un solo genitore o orfano;
  - separazione legale (allegare documentazione);
  - coppia non coniugata e non convivente (in caso di minore riconosciuto dal padre occorre **allegare Attestazione ISEE Minorenni\*** ai sensi della Circolare INPS n. 171 del 18/12/2014, punto 7, tranne per i citati casi particolari) completa di DSU;
  - detenzione o similari (allegare documentazione);
- Nuova gravidanza della madre (allegare certificato medico rilasciato da struttura pubblica); SI  NO
- Se entrambi i genitori sono stranieri:
  - \* il nucleo familiare è di recente immigrazione o ricongiungimento: SI  NO
  - \* entrambi i genitori stranieri con ingresso in Italia negli ultimi 3 anni;
  - \* ricongiungimento di un genitore avvenuto negli ultimi due anni;



- Altro figlio frequentante lo stesso nido nell'Anno Educativo 2024/2025: SI  NO

Da compilare solo se il nucleo familiare risulta in carico ai Servizi Sociali del Comune di Reggio Calabria

Famiglia già in carico ai Servizi Sociali: SI  NO

\* Indicare il Polo Territoriale presso cui risulti in carico il nucleo familiare \_\_\_\_\_

### CONDIZIONE LAVORATIVA DEL PADRE/TUTORE

\* Solo per i lavoratori AUTONOMI e a TEMPO INDETERMINATO (come da contratto per i lavoratori dipendenti) indicare il numero complessivo di ore settimanali .....

\*SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA in qualità di :

\* Dipendente Comunale;  \* Dipendente altri Enti;  \* Dipendente presso Ditta o Studio privato; oppure:

Lavoratore Autonomo;  \* Lavoratore in cassa integrazione (allegare documentazione)\*;

•  \* Lavoratore a TEMPO DETERMINATO con incarichi inferiori all'anno ... SI  NO

\*L'attività da lavoro dipendente/autonoma/a tempo determinato è svolta presso.....

\*Specificare attività lavorativa:

\* dipendente a tempo indeterminato:.....

\*lavoratore con incarico inferiore all'anno: .....

\* lavoratore autonomo:.....

\*Partita Iva\* n. ....

Oppure

\*Iscrizione Camera di Commercio\* n. ....

Tel. Ufficio \* n .....

Sede abituale di lavoro\* in Via.....

Pendolarità giornaliera: (distanza fra Comune di residenza e luogo di lavoro) Km\* .....

Assenza dalla famiglia, per motivi lavorativi, per periodi complessivi superiori a sei mesi in un anno.....

SI  NO  (specificare) \* .....

Lavoro notturno o turni continuativi sulle 24 ore (specificare turnazione) \*..... SI  NO

Lavoratori senza sede fissa (specificare) \*.....

SI  NO



**NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:**

- INOCCUPATO     DISOCCUPATO

iscritto nell'elenco anagrafico dei Centri per l'Impiego di\* .....  
dal \* ..... a tutt' oggi.

**CONDIZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE/TUTRICE**

\* Solo per i lavoratori **AUTONOMI** e a **TEMPO INDETERMINATO** (come da contratto per i lavoratori dipendenti) indicare il numero complessivo di ore settimanali .....

\*SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA in qualità di :

- \* Dipendente Comunale;     \* Dipendente altri Enti;     \* Dipendente presso Ditta o Studio privato;

oppure:

**Lavoratore Autonomo;**     \* **Lavoratore in cassa integrazione** (allegare documentazione)\*;

•  \* **Lavoratore a TEMPO DETERMINATO con incarichi inferiori all'anno ...**    SI     NO

\*L'attività da lavoro dipendente/autonoma/a tempo determinato è svolta presso.....

\*Specificare attività lavorativa:

\* dipendente a tempo indeterminato:.....

\*lavoratore con incarico inferiore all'anno: .....

\* lavoratore autonomo:.....

\*Partita Iva\* n. ....

Oppure

\*Iscrizione Camera di Commercio\* n. ....

Tel. Ufficio \* n .....

Sede abituale di lavoro\* in Via.....

Pendolarità giornaliera: (distanza fra Comune di residenza e luogo di lavoro) Km\* .....

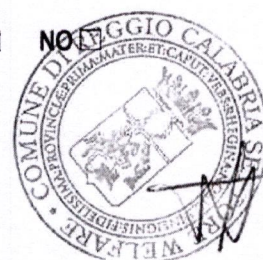
Assenza dalla famiglia, per motivi lavorativi, per periodi complessivi superiori a sei mesi in un anno.....

SI     NO     (specificare) \* .....

Lavoro notturno o turni continuativi sulle 24 ore (specificare turnazione) \*.....    SI     NO

Lavoratori senza sede fissa (specificare) \*.....

SI     NO



## NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

INOCCUPATO     DISOCCUPATO

iscritto nell'elenco anagrafico dei Centri per l'Impiego di\* .....

dal \* ..... a tutt' oggi.

## INOLTRE

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza, recapito telefonico e indirizzo e-mail;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 -12- 00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- accetta le linee di indirizzo e di programmazione dettate dalle Modalità Operative per i Nidi d'Infanzia Comunali approvate con Delibera di G.C. n. 34 del 17/03/2023;
- accetta il "Sistema di applicazione delle rette dei nidi d'infanzia comunali Anno Educativo 2024-2025" approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 15 del 19/02/2024;
- è consapevole che, se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio;
- accetta di essere collocato nella fascia della retta massima qualora non farà pervenire al Settore l'attestazione ISEE relativa ai redditi ultimi certificabili del nucleo familiare;
- si impegna a rinnovare l'attestazione ISEE alla scadenza, facendola pervenire al Settore entro 30 giorni, pena la collocazione nella fascia della retta massima.

## ALLEGATI obbligatori:

- copia di documento d' identità in corso di validità di entrambi i genitori;
- copia permesso di soggiorno di tutto il nucleo familiare;
- documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni **ovvero** l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse.

## Documentazione da allegare a seconda dei singoli casi:

- copia Attestazione ISEE 2024, completa di DSU;
- copia Attestazione ISEE 2024 Minorenni ai sensi della Circolare INPS n. 171 del 18/12/2014, punto 7 (tranne per i citati casi particolari), completa di DSU;
- documento attestante la disabilità del/la bambino/a ai sensi della Legge 104/92;
- certificato attestante grado di invalidità del familiare convivente;
- documentazione attestante lo stato di lavoratore in cassa integrazione;
- documentazione attestante l'incarico lavorativo a tempo determinato inferiore all'anno ;
- certificato di gravidanza rilasciato da struttura pubblica;
- documentazione attestante lo stato di detenzione o similari;
- documentazione attestante la separazione legale;
- altro;





IL DICHIARANTE

Reggio Calabria, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PRIVACY art 13 679/2016 e D.Lgs 196/03 s.m.i.**

*I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità commesse alla gestione della attività dei Servizi Settore Welfare da parte del Titolare del trattamento dei Dati.*

*I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Non è necessario il consenso al trattamento in quanto i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito web e presso la sede istituzionale. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 come descritto nell'informativa presente sul sito internet nell'apposita sezione <https://www.reggiocal.it/Allegati/5841-INFORMATIVA - WELFARE%20gen%202024-9e4e90ba-121f-4628-83a3-bf71a43c0f09.pdf>*

Reggio Calabria, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

