

Riservato all'ufficio

PROT. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

All'attenzione di: ASP "Opus Civium" - Ufficio Scuola  
P.zza IV Novembre, 1 - 42024 Castelnovo di Sotto (RE)  
PEC: asp-castelnovodisotto@altrapec.com fax: 0522/1602088



## Domanda di iscrizione alla SCUOLA COMUNALE DELL'INFANZIA "GIRASOLE - PALOMAR" a.s. 2018/19

Io sottoscritto/a (cognome richiedente) \_\_\_\_\_ (nome richiedente) \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale (specificare \_\_\_\_\_) di:

BAMBINO/A COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  M  F

Cittadinanza \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

chiedo l'iscrizione del bimbo/a alla scuola dell'infanzia "Girasole- Palomar", e dichiaro:

### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE SUI GENITORI (scrivere in stampatello):

PADRE/TUTORE: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_

Cellulare padre: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

MADRE: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | Cellulare madre: \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ (solo se diversi dal padre: residenza madre \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. fisso \_\_\_\_\_ )

- PER I NON RESIDENTI: LA FAMIGLIA ACQUISIRA' LA RESIDENZA A CASTELNOVO DI SOTTO ENTRO IL 31/07/2018 ?  
 SI  NO
- INDICARE REFERENTE PER PAGAMENTO E PRATICHE AMMINISTRATIVE VARIE (se diverso dal firmatario della presente domanda, compilare apposito modulo):  PADRE/TUTORE  MADRE
- QUI DI SEGUITO INDICARE L'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AL QUALE ASP INVIERA' LE COMUNICAZIONI: \_\_\_\_\_

### SCELTA DELLA MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE RETTE

**Sottoscrizione di Garanzia: Dichiaro di impegnami a pagare mensilmente la retta per la frequenza alla scuola d'Infanzia, così come definita dalla Giunta Comunale, attraverso una delle 2 seguenti opzioni, **entrambe al costo di € 1,00 + Iva:****

**SDD - AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO IN C/C.** La retta viene addebitata automaticamente sul conto corrente indicato, senza necessità di ulteriori adempimenti. L'ufficio scuola provvederà a rilasciare il modulo di attivazione del SDD agli interessati, che possono richiederlo anche via mail o scaricarlo dal sito dell'asp Opus Civium insieme al resto della modulistica.

**MAV** - Con tale modalità, verrà inviato a domicilio, via posta, un bollettino MAV pre-compilato in cui è indicato il mese di riferimento, l'importo da pagare e la relativa scadenza; per pagare, occorre recarsi presso qualsiasi sportello bancario (non postale) portando con sé il bollettino, e versando la relativa quota in contanti. E' possibile, con il MAV, pagare anche tramite home-banking.

**Alla retta verrà aggiunta mensilmente la quota per il tempo prolungato, se richiesto, mentre la retta relativa al servizio di trasporto scolastico, se utilizzato, sarà inviata trimestralmente con proprio bollettino o addebito bancario.**

## ADEMPIMENTI VACCINALI (Decreto 73/2017, convertito e modificato dalla L 119/2017)

Dichiaro di essere a conoscenza che per accedere ai nidi ed alle scuole dell'infanzia è necessario essere in regola con le disposizioni previste dal Decreto 73/2017, convertito con modifiche dalla Legge 119/2017, in materia di prevenzione vaccinale.

A tale proposito dichiaro che:

Il bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

Il bambino/a NON è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

Con la presentazione della domanda di accesso al servizio di scuola dell'infanzia MI IMPEGNO a sottoporre il bambino per cui si chiede l'iscrizione alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente; a tale scopo

**Autorizzo l'Asp Opus Civium ad acquisire l'idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso l'asl di competenza. Qualora tale modalità non fosse possibile, previa comunicazione da parte di Asp, mi impegnerò a portare il certificato vaccinale entro il 10 luglio 2018.**

Qualora non autorizzassi Asp ad effettuare la verifica, mi impegno a presentare direttamente all'ufficio scuola il certificato vaccinale entro il 10 luglio 2018. In caso di non ottemperanza e senza giustificata motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria di comunità e dal pediatra di libera scelta) sarà preclusa la frequenza al servizio di scuola dell'infanzia.

### PUNTEGGIO PRIMARIO

► Composizione del Nucleo familiare

I genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare?  SI  NO

In caso di risposta NEGATIVA specificare la situazione:

**A BAMBINO DIVERSAMENTE ABILE (L.104/92) allegare certificazione**

**B - NUCLEO FAMILIARE IN GRAVI DIFFICOLTA' NEI SUOI COMPITI DI ASSISTENZA ED EDUCAZIONE**

**B1** Nucleo in cui manchi la figura paterna o materna per gravi ed oggettivi fatti esterni (decessi, carcerazioni, ecc.) specificare:

**B2** Casi d'infertilità grave o cronica, istituzionalizzati o no dei genitori (invalidità 100%) allegare certificazione

**B3** Mancanza documentabile di uno dei genitori per separazione legale, divorzio o mancato riconoscimento del figlio, invalidità oltre il 75%

**B4** Particolari problematiche socio-culturali del nucleo e/o del bambino/a

Note aggiuntive

**C - CONTINUITA' EDUCATIVA**

**C1** Bambino/a già frequentante nidi d'infanzia, sezioni primavera, scuole dell'infanzia (comunali o convenzionate)

Se sì, quale? \_\_\_\_\_ da quando? \_\_\_\_\_

**C2** Bambino/a che ha frequentato nidi d'infanzia, sezioni primavera, scuole dell'infanzia (comunali o convenzionate)

ritirato dal servizio in corso d'anno scolastico Se sì, quale? \_\_\_\_\_ Per quanto tempo? \_\_\_\_\_ specificare: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**D - ALTRI FIGLI**

**D 1** Gravidanza (allegare certificazione) con presunta data di nascita il .....

**D2-D6** ALTRI FIGLI NEL NUCLEO (anche adottivi e/o in affidamento a tempo pieno) (scrivere in stampatello)

Cognome e nome	Anno di nascita	Servizio educativo o scuola frequentata (nome)

**D 7** Fratelli in situazione di disabilità (certificata)

**D 8** Fratelli frequentanti la stessa struttura

## E – LAVORO DEI GENITORI

### MADRE

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Azienda: \_\_\_\_\_ Sede di lavoro \_\_\_\_\_ N.tel.lavoro \_\_\_\_\_

E 1  Lavoro da 10 a 17 ore settimanali

E 2  Lavoro da 18 a 20 ore settimanali

E 3  Lavoro da 21 a 30 ore settimanali

E 4  Lavoro da 31 a 36 ore settimanali

E 5  Lavoro oltre le 36 ore settimanali

E 6  Lavoro occasionale (almeno 2 mesi all'anno)

E 7  Disoccupazione (iscrizione al Centro per l'impiego entro il 31 gennaio dell'anno in corso)

E 8  Casalinga/o

### PADRE

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Azienda: \_\_\_\_\_ Sede di lavoro \_\_\_\_\_ N .tel. lavoro \_\_\_\_\_

E 1  Lavoro da 10 a 17 ore settimanali

E 2  Lavoro da 18 a 20 ore settimanali

E 3  Lavoro da 21 a 30 ore settimanali

E 4  Lavoro da 31 a 36 ore settimanali

E 5  Lavoro oltre le 36 ore settimanali

E 6  Lavoro occasionale (almeno 2 mesi all'anno)

E 7  Disoccupazione (iscrizione al Centro per l'impiego entro il 31 gennaio dell'anno in corso)

E 8  Casalinga/o

## F LAVORO DISAGIATO DEI GENITORI (le distanze sono calcolate con Viamichelin)

MADRE: F 1  Distanza dal luogo di residenza al luogo di lavoro superiore ai 30 KM

F 2  Lavoro il cui orario è organizzato su turni

PADRE: F 1  Distanza dal luogo di residenza al luogo di lavoro superiore ai 30 KM

F 2  Lavoro il cui orario è organizzato su turni

## G - STUDIO DEI GENITORI

### MADRE

STUDENTESSA: tipo di studio/ corso \_\_\_\_\_ Durata: mesi \_\_\_\_\_ /anni \_\_\_\_\_

Obbligo di frequenza [SI] [NO] Sede di frequenza \_\_\_\_\_ N.ore frequenza settimanali: \_\_\_\_\_

### PADRE

STUDENTE: tipo di studio/ corso \_\_\_\_\_ Durata: mesi \_\_\_\_\_ /anni \_\_\_\_\_

Obbligo di frequenza [SI] [NO] Sede di frequenza \_\_\_\_\_ N. ore frequenza settimanali: \_\_\_\_\_

## H – O PUNTEGGIO SECONDARIO: NONNI

■ **NONNA MATERNA:** COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

lavoratrice  pensionata/casalinga  invalida al \_\_\_\_\_ % (certificare)  deceduta

bisognosa di assistenza, ricoverata, ecc...(certificare)  impegnato nell'accudire familiare invalido al \_\_\_\_\_ % (certificar

coabitante o abitante stesso stabile nipote

■ **NONNO MATERNO:** COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

lavoratore  pensionato/casalingo  invalido al \_\_\_\_\_ % (certificare)  deceduto

bisognoso di assistenza, ricoverato, ecc...(certificare)  impegnato nell'accudire familiare invalido al \_\_\_\_\_ % (certifi

coabitante o abitante stesso stabile nipote

■ **NONNA PATERNA:** COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

lavoratrice       pensionata/casalunga       invalida al \_\_\_\_\_% (certificare)       deceduta

bisognosa di assistenza, ricoverata, ecc...(certificare)       impegnato nell'accudire familiare invalido al \_\_\_\_\_% (certificare)

coabitante o abitante stesso stabile nipote

■ **NONNO PATERNO:** COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

lavoratore       pensionato/casalungo       invalido al \_\_\_\_\_% (certificare)       deceduto

bisognoso di assistenza, ricoverato, ecc...(certificare)       impegnato nell'accudire familiare invalido al \_\_\_\_\_% (certificare)

coabitante o abitante stesso stabile nipote

**Qualora sia il punteggio primario, sia il punteggio secondario coincidano precede in graduatoria il bimbo che ha già frequentato altre strutture educative e in subordine il bimbo nato prima**

## DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA

**Ai fini dell' ammissione alla Scuola dell'Infanzia dichiaro, sotto la mia personale responsabilità,** con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi degli artt.46-47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt.71-72 e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75-76 del DPR n. 445 del 28/12/2000),

► **che quanto riportato nella domanda corrisponde a verità;**

► **di essere a conoscenza del regolamento del Servizio (reperibile sui siti istituzionali dell'Asp, del Comune di Castelnovo di Sotto, o richiesto al competente Ufficio scuola) che costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d'utenza,** le cui condizioni generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo, ai sensi delle vigenti normative, con particolare riferimento agli articoli dal 14 al 24 e alle clausole degli artt. 1341 e 1342 c.c.;

► **di aver preso visione del bando di iscrizione, che costituisce lex specialis relativamente agli aspetti non disciplinati dal Regolamento, e di accettarne condizioni e disposizioni;**

► **che qualora manchino o siano illeggibili informazioni essenziali (dati principali, sottoscrizione, copia di documento di identità in caso di trasmissione via posta/fax, ecc...) il modulo di domanda non sarà ritenuto valido ai fini dell'iscrizione; qualora manchino o siano illeggibili altre informazioni necessarie per l'attribuzione di punteggio si procederà alla formazione della graduatoria per l'ammissione solo sulla base delle informazioni dichiarate e/o chiaramente leggibili, senza tenere conto delle informazioni/dichiarazioni mancanti o illeggibili;**

► **che una volta approvata la graduatoria definitiva, sarà mia cura presentare CONFERMA o RINUNCIA scritta all'Ufficio Scuola entro il 18 maggio 2018, ore 12.00, e che in caso di mancata conferma entro tale termine l'iscrizione decade;**

► **che, dopo aver confermato il posto, in caso di ritiro dopo il 18 maggio 2018, termine previsto per la conferma, sono tenuto al pagamento di una quota di € 100 a titolo di penale;**

► **che avrò diritto alla retta agevolata dall'inizio dell'anno scolastico se presenterò domanda sull'apposito modulo all'Ufficio Scuola, dichiarando contestualmente il valore ISEE del mio nucleo familiare, entro il 31/05/2018 o comunque prima dell'inizio della frequenza. Qualora presenti il modulo successivamente l'agevolazione partirà dal mese successivo a quello di presentazione. Qualora non presenti tale modulo mi verrà applicata la fascia massima. In attesa del rilascio dell'attestazione ISEE, è possibile consegnare la ricevuta di presentazione della DSU. Questo darà diritto ad eventuali conguagli se spettanti. La mancata presentazione della ricevuta della DSU non potrà invece permettere alcun conguaglio.**

► **che mi impegnerò a pagare mensilmente la retta di frequenza come sopra determinata, pena la sospensione della frequenza e l'applicazione nei miei confronti delle procedure legali di recupero del credito da parte dell'Azienda Servizi alla Persona Opus Civium.**

► **(per i non residenti che hanno dichiarato l'acquisizione della residenza a Castelnovo) che se la famiglia non sarà ufficialmente residente a Castelnovo di Sotto entro il 31 luglio 2018, sarà collocata nella lista di attesa dei non residenti;**

► **di essere a conoscenza che le comunicazioni mi saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica da me indicato**

► **di essere a conoscenza che l'irregolarità rispetto alle disposizioni di legge sulle vaccinazioni obbligatorie (Decreto 73/2017 e Legge 119/2017) comporta la non ammissione al servizio;**

► **Importante: mi impegnerò a comunicare tempestivamente all'ufficio eventuali variazioni dei dati sopra indicati (es. coordinate bancarie, residenza, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica, etc...).**

### INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n.196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'A.S.P. "Opus Civium", e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto legislativo 196/2003.

Castelnovo di Sotto (RE), li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

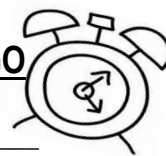
Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

L'ADDETTO RICEVENTE

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

**N.B.** Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente

# ISCRIZIONE AI SERVIZI ACCESSORI DI INGRESSO ANTICIPATO E TEMPO LUNGO



Io sottoscritto/a (cognome richiedente) \_\_\_\_\_ (nome richiedente) \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del bambino/a \_\_\_\_\_ chiedo inoltre l'iscrizione a:

**1  SERVIZIO DI INGRESSO ANTICIPATO\* (dalle h. 7.30 alle 8.00)**

N. giorni a settimana: \_\_\_\_ eventualmente specificare quali:  lun  mar  mer  gio  ven dalle ore \_\_\_\_\_

**2  SERVIZIO DI TEMPO LUNGO\* (fino alle h. 18.00)**

N. giorni a settimana: \_\_\_\_ eventualmente specificare quali:  lun  mar  mer  gio  ven sino alle ore \_\_\_\_\_

*\* ai sensi dell'art. 14 comma 7, del Regolamento Comunale dei servizi Educativi per la prima infanzia (0-6 anni), il servizio di tempo lungo può essere attivato-a domanda- nei limiti della possibilità ricettive delle singole strutture e in relazione alle risorse disponibili di anno in anno.*

**e DICHIARO, a tal fine,**

► di essere a conoscenza del fatto che i servizi accessori sono a numero chiuso, e che qualora vi fosse un numero eccessivo di richieste rispetto alle risorse disponibili, l'ASP "Opus Civium", che gestisce il Servizio, si riserva la facoltà di ammettere il richiedente in relazione alla effettiva esigenza lavorativa;

► di essere a conoscenza del fatto che il servizio di tempo lungo prevede l'applicazione di una **retta aggiuntiva, che deve essere pagata anche con zero presenze;**

► che la richiesta è motivata dall'**IMPOSSIBILITA' OGGETTIVA** di portare il bambino all'orario di apertura ordinaria della scuola, o di ritirarlo all'orario di chiusura ordinaria, a causa di impegni lavorativi di padre, madre o facenti funzioni, come specificato di seguito:

■ **padre/tutore: LAVORA** obbligatoriamente dalle ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**OPPURE**

è impossibilitato ad accompagnare o ritirare il bambino/a negli ordinari orari di apertura o chiusura della scuola per il seguente motivo:

■ **madre: LAVORA** obbligatoriamente dalle ore \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**OPPURE**

è impossibilitata ad accompagnare o ritirare il bambino/a negli ordinari orari di apertura o chiusura della scuola per il seguente motivo:

**La domanda per i servizi accessori (ingresso anticipato e tempo lungo) va rinnovata ogni anno scolastico.** In caso di iscrizione ai servizi accessori di ingresso anticipato o tempo lungo, è facoltà dell'ente gestore richiedere idonea documentazione attestante l'impossibilità di accompagnare o ritirare il bambino agli orari della scuola ( es. certificazioni dell'orario di servizio rilasciata dal datore di lavoro). Qualora, dopo l'iscrizione, questi servizi non fossero più necessari, è obbligatorio formalizzare il ritiro presso l'ufficio scuola, per evitare che venga ugualmente applicata la retta aggiuntiva. Un eventuale ritiro pervenuto dopo il 31 luglio comporterà ugualmente il pagamento della prima mensilità del servizio.

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n.196)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'A.S.P. "Opus Civium", e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto legislativo 196/2003.

**Il richiedente/dichiarante**

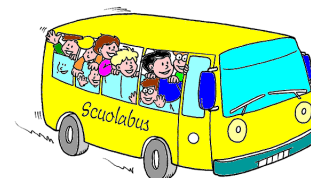
Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**L'ADDETTO RICEVENTE**

**IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE**

**N.B.** Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente

# ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO



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

genitore del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

chiede inoltre l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico al seguente **indirizzo**:

per il viaggio di:  sola andata  solo ritorno  andata e ritorno

### **A questo scopo dichiaro:**

- che il bambino/a sarà accompagnato/prelevato alla fermata stabilita ed agli orari comunicati di partenza/arrivo **personalmente**;
- che il bambino/a sarà accompagnato/prelevato alla fermata stabilita ed agli orari comunicati di partenza/arrivo **tramite i seguenti delegati, di età idonea**:

\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del bambino/a

\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del bambino/a

\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del bambino/a

### **assumendomi piena responsabilità in caso di inadempienza;**

- di essere a conoscenza del Regolamento del Servizio di Trasporto Scolastico di cui accetto le condizioni, e delle tariffe con le relative fasce I.S.E.E. attualmente in vigore, che potranno essere modificate con deliberazione della Giunta Comunale;
- di impegnarmi puntualmente al pagamento delle rette nelle modalità previste, compreso il pagamento anticipato della prima rata, come sarà comunicato da ASP nella lettera di avvio al servizio;
- di essere a conoscenza che, qualora fosse presente una situazione debitoria pregressa nei confronti di ASP, la mia domanda di ammissione al servizio non potrà essere accolta, se non dopo saldo ed esibizione di idonea documentazione di avvenuto pagamento;
- di essere a conoscenza che, qualora non provvedessi al pagamento delle rette nei tempi e nei modi previsti, l'ente gestore potrà sospendere o ritirare definitivamente il bambino/a dal servizio, come da Regolamento;
- di accettare, qualora la mia domanda fosse accolta, le condizioni sopra esposte e considerare il presente modulo a tutti gli effetti come contratto d'utenza.

**La comunicazione di avvio al servizio, con gli orari e la fermata dello scuolabus, saranno indicati dal servizio scuola dell'ASP prima dell'inizio della scuola.**

### **INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n.196)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'A.S.P. "Opus Civium", e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto legislativo 196/2003.

**Il richiedente/dichiarante**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**L'addetto ricevente**

**Il richiedente/dichiarante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.** Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente

## DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA

Ai fini dell' ammissione alla scuola dell'infanzia dichiaro, **sotto la mia personale responsabilità**, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi degli artt.46-47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71-72 e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75-76 del DPR n. 445 del 28/12/2000),

► **che quanto riportato nella domanda corrisponde a verità;**

► **di essere a conoscenza del regolamento del Servizio (reperibile sui siti istituzionali dell'Asp, del Comune di Castelnuovo di Sotto, o richiesto al competente Ufficio scuola) che costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d'utenza**, le cui condizioni generali sono approvate per iscritto all'atto della sottoscrizione del presente modulo, ai sensi delle vigenti normative, con particolare riferimento agli articoli dal 14 al 24 e alle clausole degli artt. 1341 e 1342 c.c.;

► **di aver preso visione del bando di iscrizione, che costituisce lex specialis relativamente agli aspetti non disciplinati dal Regolamento, e di accettarne condizioni e disposizioni;**

► **che qualora manchino o siano illeggibili informazioni essenziali (dati principali, sottoscrizione, copia di documento di identità in caso di trasmissione via posta/fax, ecc...) il modulo di domanda non sarà ritenuto valido ai fini dell'iscrizione; qualora manchino o siano illeggibili altre informazioni necessarie per l'attribuzione di punteggio si procederà alla formazione della graduatoria per l'ammissione solo sulla base delle informazioni dichiarate e/o chiaramente leggibili, senza tenere conto delle informazioni/dichiarazioni mancanti o illeggibili;**

► **di essere a conoscenza che l'irregolarità rispetto alle disposizioni di legge sulle vaccinazioni obbligatorie (Decreto 73/2017 e Legge 119/2017) comporta la non ammissione al servizio;**

► **che una volta approvata la graduatoria definitiva, sarà mia cura presentare CONFERMA o RINUNCIA scritta all'Ufficio Scuola entro il 18 maggio 2018, ore 12.00, e che in caso di mancata conferma entro tale termine , l'iscrizione decade;**

► **che, dopo aver confermato il posto, in caso di ritiro dopo il 18 maggio 2018, termine previsto per la conferma, sono tenuto al pagamento di una quota di € 100 a titolo di penale;**

► **che avrò diritto alla retta agevolata dall'inizio dell'anno scolastico se presenterò domanda sull'apposito modulo all'Ufficio Scuola, dichiarando contestualmente il valore ISEE del mio nucleo familiare, entro il 31/05/2018 o comunque prima dell'inizio della frequenza. Qualora presenti il modulo successivamente l'agevolazione partirà dal mese successivo a quello di presentazione. Qualora non presenti tale modulo mi verrà applicata la fascia massima. In attesa del rilascio dell'attestazione ISEE, è possibile consegnare la ricevuta di presentazione della DSU. Questo darà diritto ad eventuali conguagli se spettanti. La mancata presentazione della ricevuta della DSU non potrà invece permettere alcun conguaglio.**

► **che mi impegnerò a pagare mensilmente la retta di frequenza come sopra determinata, pena la sospensione della frequenza e l'applicazione nei miei confronti delle procedure legali di recupero del credito da parte dell'Azienda Servizi alla Persona Opus Civium.**

► **(per i non residenti che hanno dichiarato l'acquisizione della residenza a Castelnuovo) che se la famiglia non sarà ufficialmente residente a Castelnuovo di Sotto entro il 31 luglio 2018, sarà collocata nella lista di attesa dei non residenti;**

► **di essere a conoscenza che eventuali comunicazioni mi saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica da me indicato;**

► **di essere a conoscenza che, in caso di iscrizione ai servizi accessori di ingresso anticipato o tempo lungo, è facoltà dell'ente gestore richiedere idonea documentazione attestante l'impossibilità di accompagnare o ritirare il bambino agli orari della scuola ( es. certificazioni dell'orario di servizio rilasciata dal datore di lavoro). Qualora, dopo l'iscrizione, questi servizi non fossero più necessari, è obbligatorio formalizzare il ritiro presso l'ufficio scuola. Un eventuale ritiro pervenuto dopo il 31 luglio comporterà ugualmente il pagamento della prima mensilità del servizio.**

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n.196)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'A.S.P. "Opus Civium", nella persona del Presidente, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto legislativo 196/2003.

**IMPORTANTE!! LE SCADENZE DA RICORDARE:**

- **10 APRILE 2018: pubblicazione punteggi assegnati (graduatorie provvisorie)**
- **26 APRILE 2018 ore 12.00: termine entro cui è possibile presentare eventuale ricorso**
- **8 MAGGIO 2018: approvazione delle graduatorie definitive d'accesso**
- **18 MAGGIO 2018 ore 12.00: termine ultimo per la CONFERMA o la RINUNCIA al posto presso l'Ufficio Scuola**
- **31 MAGGIO (o comunque prima dell'inizio della scuola): presentazione ISEE per determinazione tariffa**
- **31/07/2018: termine ultimo per l'eventuale ritiro, senza onere, dai servizi accessori (tempo lungo)**

Per la consultazione della graduatoria, il numero di protocollo assegnato è:

N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

L'addetto ricevente (TIMBRO E FIRMA)

<b>PUNTEGGIO PRIMARIO</b>		
<b>A</b>	<b>BAMBINO DIVERSAMENTE ABILE (L.104/92)</b>	MAX
<b>B</b>	<b>NUCLEO FAMILIARE IN GRAVI DIFFICOLTA' NEI SUOI COMPITI DI ASSISTENZA ED EDUCAZIONE</b>	
<b>B1</b>	Nucleo in cui manchi la figura paterna o materna per gravi ed oggettivi fatti esterni (decessi, carcerazioni, ecc.)	MAX
<b>B2</b>	Casi d'infermità grave o cronica, istituzionalizzati o no, dei genitori (invalidità 100%). Le condizioni di salute sono tali da impedire o incidere sostanzialmente sui rapporti col bambino. Deve essere presentata idonea e recente certificazione medica, rilasciata dal competente servizio pubblico. Vecchie certificazioni sono valide solo per malattie non regredibili o invalidanti permanentemente)	MAX
<b>B3</b>	Mancanza documentabile di uno dei genitori per separazione legale, divorzio o mancato riconoscimento del figlio, invalidità oltre il 75%	14/18
<b>B4</b>	Particolari problematiche socio-culturali del nucleo e/o del bambino/a (relative a salute, lavoro, abitazione, precarietà socio-economica, gravi rischi rispetto ai basilari diritti di crescita fisica e psicologica del bambino/a, inadeguata protezione/sicurezza e/o carente stimolazione culturale, su segnalazione dei servizi sociali), problematiche legate a bambini in affido o in affido preadottivo	10/15
<b>C</b>	<b>CONTINUITA' EDUCATIVA</b>	
<b>C1</b>	Bambino/a già frequentante nidi d'infanzia, sezioni primavera, scuole dell'infanzia (comunali o convenzionate)	4
<b>C2</b>	Bambino/a già frequentante nidi d'infanzia, sezioni primavera, scuole dell'infanzia (comunali o convenzionate) ritirato dal servizio in corso d'anno scolastico	2
<b>D</b>	<b>ALTRI FIGLI</b> (sono valutati unicamente quelli presenti nello stato di famiglia oppure in corso d'azione o in affido - da documentare - non vengono conteggiati figli residenti all'estero)	
<b>D1</b>	Gravidanza (certificata)	3
<b>D2</b>	Fratelli in età di nido d'infanzia, non scolarizzati	5
<b>D3</b>	Fratelli in età di nido d'infanzia, scolarizzati	3
<b>D4</b>	Fratelli in età di scuola dell'infanzia (3/6 anni)	3
<b>D5</b>	Fratelli in età di scuola primaria (6/11 anni)	2
<b>D6</b>	Fratelli in età di scuola dell'obbligo (12/16 anni)	1
<b>D7</b>	Fratelli in situazione di disabilità (certificata)	5
<b>D8</b>	Fratelli frequentanti la stessa struttura	2
<b>E</b>	<b>LAVORO DEL PADRE E DELLA MADRE</b> Lavoratori dipendenti, autonomi, occupati a tempo determinato (sono compresi: incarico annuale in ambito scolastico, lavori atipici, contratto di formazione lavoro, apprendistato, dottorato, borsista, specializzato, lavoro interinale, servizio civile). Per lavori parziali si intendono quelli che impegnano solo saltuariamente o per poche ore nel corso della settimana. Per lavori occasionali si intendono quelli che impegnano periodicamente nel corso dell'anno, sia per un periodo continuativo che per periodi spezzati. Il numero di ore indicate è il numero di ore contrattualizzate alla data di presentazione della domanda d'iscrizione	
<b>E1</b>	Lavoro da 10 a 17 ore settimanali	4/8
<b>E2</b>	Lavoro da 18 a 20 ore settimanali	10
<b>E3</b>	Lavoro da 21 a 30 ore settimanali	12
<b>E4</b>	Lavoro da 31 a 36 ore settimanali	14
<b>E5</b>	Lavoro oltre le 36 ore settimanali	16
<b>E6</b>	Lavoro occasionale (almeno 2 mesi all'anno)	2/8
<b>E7</b>	Disoccupazione (punteggio attribuibile solo con iscrizione al Centro per l'impiego entro il 31 gennaio dell'anno in cui si presenta la domanda d'iscrizione)	3
<b>E8</b>	Casalinga/o	0
<b>F</b>	<b>LAVORO DISAGIATO</b>	
<b>F1</b>	Distanza dal luogo di residenza al luogo di lavoro superiore ai 30 KM	2
<b>F2</b>	Lavoro il cui orario è organizzato su turni	1
<b>G</b>	<b>STUDIO DEL PADRE O DELLA MADRE</b> Sono considerati esclusivamente i corsi di scuola pubblica parificata o pareggiata dell'obbligo, di secondaria di II grado o università limitatamente alla prima laurea; il punteggio potrà essere attribuito solo nel caso di obbligo alla frequenza. Per il primo anno di università è sufficiente presentare copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle tasse d'iscrizione	
<b><u>A parità di punteggio primario ci si avvarrà del punteggio secondario</u></b>		
<b>PUNTEGGIO SECONDARIO: NONNI</b>		
<b>H</b>	Nonno assente (deceduto o bisognoso di assistenza, ospedalizzato, casa di riposo, immobilizzato a letto)	10
<b>I</b>	Nonno assente (residente oltre i 30 Km dall'abitazione del bambino – evidenziando la località)	8
<b>L</b>	Nonno non disponibile: a causa lavoro, o residenza fuori Comune entro i 30 Km di distanza dall'abitazione del bambino (evidenziando la località), invalidità civile pari o superiore al 70%, età pari o superiore a 65 anni (compiuti nell'anno in cui si verifica l'iscrizione)	5
<b>M</b>	Nonni impegnati nell'accudire familiari con invalidità civile pari o superiore al 70%, abitanti nel raggio di 30 km (punteggio da assegnare ad un solo nonno per ogni familiare assistito)	3
<b>N</b>	Nonno disponibile residente nel comune del bambino, ma non coabitante	1
<b>O</b>	Nonno disponibile coabitante o abitante nello stesso stabile del bambino	0

**Qualora sia il punteggio primario, sia il punteggio secondario coincidano precede in graduatoria il bimbo che ha già frequentato altre strutture educative e, in subordine, il bimbo nato prima.**