



# CITTÀ DI VELLETRI

*Città metropolitana di Roma Capitale*

Piazza Cesare Ottaviano Augusto - CAP 00049 - tel. 06961581

[www.comune.velletri.rm.it](http://www.comune.velletri.rm.it)

All'Ufficio Politiche dei Servizi alla Persona  
P.zza C.O.Augusto, 1- (Palazzo Comunale) - Velletri

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2024 ASILO NIDO COMUNALE "PETER PAN" - VIA ULDERICO MATTOCCIA

Il/la sottoscritta/o (madre/padre/tutore/affidatario)

Cognome .....Nome.....

Nato/a ..... il.....

Residente a.....in Via.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo E-mail.....

Telefono casa.....cellulare.....

### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL NIDO DEL MINORE

Cognome.....Nome.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....(PR) in Via....., n°.....

Codice Fiscale.....

### PERTANTO DICHIARA:

che la famiglia convivente (dalla data ...../...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Codice fiscale</i>	<i>Rapporto parentela</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

## DATI DEL PADRE (Tutore/Affidatario)

Cognome e Nome.....

Residente in .....via.....n°.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo Email.....

Telefono casa.....cellulare.....altro recapito.....

### INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA APPARTENENTE CON UNA X

GENITORE LAVORATORE DIPENDENTE	
GENITORE LAVORATORE AUTONOMO	
GENITORE STUDENTE	
LAVORO NEL COMUNE RESIDENTE	
LAVORO FUORI COMUNE DI RESIDENZA	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE FINO A 20 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE DA 21 A 36 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE OLTRE 36 ORE	
ALTRO	

## DATI DELLA MADRE

Cognome e Nome.....

Residente in .....via.....n°.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo Email.....

Telefono casa.....cellulare.....altro recapito.....

### INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA APPARTENENTE CON UNA X :

GENITORE LAVORATORE DIPENDENTE	
GENITORE LAVORATORE AUTONOMO	
GENITORE STUDENTE	
LAVORO NEL COMUNE RESIDENTE	
LAVORO FUORI COMUNE DI RESIDENZA	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE FINO A 20 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE DA 21 A 36 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE OLTRE 36 ORE	
ALTRO	

**INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA DI INTERESSE CON UNA X :**

PARTICOLARI CONDIZIONI DI LAVORO DEI GENITORI	
FIGLI A CARICO (AVENTI ETA' RIENTRANTE NELL'OBBLIGO SCOLASTICO)	
BAMBINO/A CON FRATELLO/SORELLA FREQUENTANTE GIA' IL NIDO	
PRESENZA IN FAMIGLIA DI PORTATORE DI HANDICAP	
BAMBINO/A CON DISABILITA' E/O BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI	
BAMBINI/E CONVIVENTI CON UN SOLO GENITORE (RAGAZZA MADRE, RAGAZZO PADRE, VEDOVA/O, DIVORZIATA/O, SEPARATO/A)	
DISAGIO SOCIALE E/O ECONOMICO DELLA FAMIGLIA	
BAMBINO/A ORFANO/A DI FEMMINICIDIO	
BAMBINO/A CON UNO O TUTTI E DUE I GENITORI IN CONDIZIONE DI DETENZIONE	
PARTICOLARI SITUAZIONI FAMILIARI SEGNALATE DA ENTI/ASSOCIAZIONI/ETC.	
GENITORI RESIDENTI O CHE PRESTANO ATTIVITA' LAVORATIVA IN VELLETRI	
GENITORI NON RESIDENTI CHE PRESTANO ATTIVITA' LAVORATIVA NEL COMUNE DI VELLETRI	
ALTRA INDICAZIONE UTILE	

**Documentazione da allegare alla domanda , in carta semplice, per la formazione della graduatoria e per l'accertamento dei requisiti:**

- Fotocopia attestazione I.S.E.E. di entrambi i genitori, anche se non conviventi, così come previsto dall'art. 26 del Regolamento "Asili nido comunali" approvato con deliberazione di C.C. n.10 del 08/04/2022;
- Fotocopia di un documento valido di identità di entrambi i genitori o tutori/affidatari;
- Certificato medico in cui si attesta che il bambino non ha patologie in corso e che è in buona salute, redatto dal pediatra di base;
- Certificato attestante le vaccinazioni obbligatorie ai sensi della Legge n. 119 del 31 luglio 2017;
- Certificato di servizio di entrambi i genitori lavoratori o di altra documentazione idonea per i lavoratori misti o autonomi, con indicazione del monte orario settimanale e/o eventuale altra documentazione attestante particolari condizioni lavorative degli stessi;
- Se genitore studente, allegare attestato di frequenza alla scuola o certificato di iscrizione all'università con almeno un esame sostenuto nell'ultima sessione;
- Documentazione attestante disabilità nel nucleo familiare minimo rilasciato da un Ente pubblico;
- Documentazione attestante disabilità e/o bisogni educativi speciali del minore (disabilità certificata ai sensi della L.104/92, svantaggio socio-economico, linguistico e culturale, emarginazione sociale);
- Documentazione attestante disagio sociale e/o economico della famiglia attestato dai competenti servizi sociali territoriali, con priorità per la famiglia monoparentale;
- Documentazione per il minore orfano/a di femminicidio;
- Documentazione attestante l'eventuale condizione di detenzione di uno o di entrambi i genitori;
- Documentazione attestante altre situazioni familiari segnalate da Comuni, Consultori, Case famiglia, Case rifugio o Centri anti violenza, di cui alla L.R. n. 4/2014 e successive modifiche;

## Solo per i non residenti:

- Stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva di certificazione.

### Dichiarazioni

Si dichiara di aver preso visione del Regolamento Comunale, pubblicato sul sito comunale alla vice "Regolamento" e contestualmente all'Avviso Pubblico per quanto al presente modello di domanda e di essere a conoscenza che, in caso di mancata presentazione della documentazione richiesta, non sarà possibile assegnare i punteggi necessari all'inserimento in graduatoria.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che dovrà pagare per il servizio di asilo nido una quota mensile che dovrà essere versata entro il **5 di ogni mese**, pena la decadenza dal posto, per n. 11 mensilità riferite all'anno solare (escluso il mese di chiusura dell'Asilo) secondo la seguente tabella:

	<b>ISEE NUCLEO</b>	<b>RETTA</b>
1	0 – 5.000,00 euro	0 euro
2	5.000,01 – 10.000,00 euro	50 euro
3	10.000,01 – 15.000,00 euro	100 euro
4	15.000,01 – 20.000,00 euro	150 euro
5	20.000,01 – 25.000,00 euro	200 euro
6	25.000,01 – 30.000,00 euro	250 euro
7	30.000,01 – 35.000,00 euro	300 euro
8	35.000,01 – 40.000,00 euro	350 euro
9	40.000,01 – 50.000,00 euro	400 euro
10	Oltre 50.000,01 euro	500 euro

Gli utenti con disabilità grave (certificata ai sensi dell'art. 3 co. 3 della Legge 104/1992), fino all'ISEE di 50.000,00 euro, sono esentati dal pagamento della retta;

**Di allegare/non allegare** alla presente il modulo della richiesta per la somministrazione dei farmaci di assoluta necessità in ambito e orario scolastico, così come stabilito dal Protocollo di Intesa tra il MIUR e la Regione Lazio.

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Comune di Velletri, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, fornisce le seguenti informazioni:

- il conferimento dei dati personali è facoltativo ma pur sempre necessario in quanto il mancato conferimento determina impossibilità a dare inizio all'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e, quindi, a provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso;
- i dati personali da Lei forniti con la istanza di accesso saranno utilizzati dagli uffici del Comune di Velletri, sia con strumenti cartacei sia con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità ad essa strettamente connesse;
- i dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi previsti dalla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, l'Amministrazione, se individua soggetti contro interessati (soggetti terzi che dall'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza) darà comunicazione della richiesta agli stessi, mediante invio di copia dell'istanza con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione di detta comunicazione, i contro interessati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione di cui sopra;
- il titolare del trattamento è il Sindaco, pro tempore, con sede in Velletri, Piazza C. Ottaviano Augusto;
- i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati sono i seguenti: [loredana.mollicapoeta@comune.velletri.rm.it](mailto:loredana.mollicapoeta@comune.velletri.rm.it) - tel. 06 96158224;
- Lei, in quanto "interessato", ha in ogni momento la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento) e, in caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).

**FIRMA DI UNO DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE**

---