



# Unione di Comuni montana Colline Metallifere

*Comuni di Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri*

ALL'UNIONE DI COMUNI MONTANA COLLINE METALLIFERE  
Servizio associato P.I.

**Domanda di contributo per l'iscrizione per l'anno educativo 2020/2021  
ai NIDI D' INFANZIA "FRECCIA AZZURRA" e "SANTA BARBARA".**

<b>Il sottoscritto genitore (nome e cognome)</b>	
<b>luogo e data di nascita</b>	
<b>residenza</b>	
<b>contatti telefonici</b>	
<b>email</b>	
<b>Codice fiscale</b>	

**genitore/tutore del/la bambino/a**

nome e cognome	
luogo e data di nascita	
residenza	
Codice fiscale	



**CHIEDE**

di poter usufruire del contributo pubblico per l'accesso al seguente Servizio Educativo  
(*barrare quello che interessa*):

<i>X</i>	<i>NOME</i>	<i>COMUNE</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>GESTORE</i>
	<i>La freccia azzurra</i>	<i>Roccastrada</i>	<i>Via S. D'Aquisto – Roccastrada (GR)</i>	<i>Uscita di Sicurezza onlus</i>
	<i>Santa Barbara</i>	<i>Roccastrada</i>	<i>Via Sardegna 2 – Ribolla (GR)</i>	<i>Fondazione Don Renato Fissi</i>

Con orario  intero (ore 8,00-16,00) oppure  ridotto (ore 8,00 -14,00)

con inizio frequenza il \_\_\_\_\_ fino al mese di \_\_\_\_\_ (*compreso*)

A tal fine consapevole che in caso di mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000.

**DICHIARA**

1) di essere in possesso della certificazione ISE/ISEE di cui al DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii – con un valore ISEE minorenni inferiore a € 50.000, e precisamente di euro \_\_\_\_\_ N°Prot. INPS \_\_\_\_\_  
presentata in data \_\_\_\_\_ oppure D.S.U. n° pratica \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

2) di impegnarsi a versare la tariffa corrispondente al valore ISEE minorenni posseduto, secondo la tabella sotto indicata, al Gestore della struttura educativa (*barrare importo corrispondente al servizio richiesto*)

Valore ISEE da euro a euro	0,00	5.000,01	7.000,01	10.000,01	14.000,01	18.000,01	25.000,01	Oltre
	5.000,00	7.000,00	10.000,00	14.000,00	18.000,00	25.000,00	40.000,00	40.000,00
<b>Lunedì/Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 14,00</b>	€ 70,00	€ 120,00	€ 150,00	€ 180,00	€ 210,00	€ 240,00	€ 280,00	€ 320,00
<b>Lunedì/Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00</b>	€ 100,00	€ 150,00	€ 180,00	€ 210,00	€ 240,00	€ 270,00	€ 320,00	€ 360,00



3) di corrispondere la tariffa dei pasti secondo le modalità previste dal regolamento della struttura educativa,

### DICHIARA INOLTRE

A) di non aver accettato un posto – bambino per l’anno educativo 2020/2021 in altri servizi educativi alla prima infanzia.

B) di essere consapevole che l’assegnazione del posto-bambino è valida esclusivamente per l’anno educativo 2020/2021;

Al fine della formazione di una eventuale graduatoria di ammissione - a valere come priorità in caso in cui vi sia un eccesso di domande rispetto alla quantità dei posti disponibili – fornisce le informazioni contenute nella seguente autocertificazione.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL’ATTO DI NOTORIETA’(Art. 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

<b>Il sottoscritto genitore (nome e cognome)</b>	
<b>luogo e data di nascita</b>	
<b>residenza</b>	
<b>Domicilio se diverso dalla residenza</b>	
<b>Contatti telefonici e-mail</b>	
<b>Codice fiscale</b>	

**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. 445 del 28 dicembre 2000**

### DICHIARA

1) che il nucleo familiare convivente si compone, oltre al sottoscritto, dei seguenti membri: **(indicare nome, cognome, luogo e data di nascita dei singoli componenti la famiglia ed il rapporto di parentela con il dichiarante, come da risultanze anagrafiche)**

<b>Nome e cognome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Rapporto di parentela con il</b>
-----------------------	--------------------------------	-------------------------------------

3



Piazza Dante Alighieri, 4 – 58024 Massa Marittima (GR) - C.F. 92074720530 - Partita IVA 01506330537

Telefono 0566 906111 - Fax 0566 903530 sito web:

[www.unionecomunicollinemetallifere.it](http://www.unionecomunicollinemetallifere.it)

e-mail: [info@unionecomunicollinemetallifere.it](mailto:info@unionecomunicollinemetallifere.it)

PEC (posta elettronica certificata): [unionecomuni.collinemetallifere@postacert.toscana.it](mailto:unionecomuni.collinemetallifere@postacert.toscana.it)



		<b>dichiarante</b>
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

**Segnalare eventuale diversa residenza di un genitore e di eventuali altri figli:**

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante e altra residenza
1)		
2)		
3)		

2) altre dichiarazioni sul NUCLEO FAMILIARE (mettere una X nella casella corrispondente ed allegare l'eventuale certificazione richiesta)

		Parte riservata all'ufficio
<input type="checkbox"/> bambino disabile (allegare documenti)	Ammesso di diritto	
<input type="checkbox"/> bambino appartenente a nucleo familiare in condizioni di disagio sanitario, economico o sociale attestato dai servizi sociali o sanitari territoriali	Ammesso di diritto	
<input type="checkbox"/> bambino in affido familiare (allegare documenti)		
<input type="checkbox"/> stato di permanente malattia di un genitore o di familiare convivente o non convivente con il minore (allegare certificazione ASL)		
<input type="checkbox"/> invalidità di un genitore con riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 75% (allegare certificazione)		
<input type="checkbox"/> presenza di fratelli conviventi		



Età (compimento dell'età entro l'anno solare di emissione del bando):  <input type="checkbox"/> da 0 a 3 anni (o gemelli) n. ____  <input type="checkbox"/> da 4 a 10 anni n. ____  <input type="checkbox"/> da 11 a 14 anni n. ____		
<input type="checkbox"/> madre in gravidanza (allegare certificazione medica)		
<input type="checkbox"/> bambino inserito nella lista di attesa dell'anno precedente e o cui genitori NON hanno rifiutato il posto a seguito di chiamata da parte del Comune in corso di anno educativo.		

3) dichiarazioni e informazioni sulla SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI. Il punteggio viene attribuito ad ogni genitore (mettere una X nella casella corrispondente ed allegare l'eventuale certificazione richiesta):

GENITORE 1			
Tipo di impiego	orario settimanale (comprensivo del viaggio per raggiungere il luogo di lavoro)	Ente / Azienda	Distanza chilometrica abitazione – luogo di lavoro
Lavoratore dipendente o autonomo, occupato a tempo determinato o indeterminato, compresi lavori atipici, contratto di formazione lavoro, apprendistato, dottorato, borsista, lavoro interinale	<input type="checkbox"/> superiore a 40 ore <input type="checkbox"/> da 35 a 40 ore <input type="checkbox"/> da 30 a 35 ore <input type="checkbox"/> da 18 a 30 ore <input type="checkbox"/> inferiore a 18 ore	Indicare denominazione e sede aziendale	<input type="checkbox"/> oltre 80 Km. <input type="checkbox"/> tra 50 e 80 Km. <input type="checkbox"/> tra 20 e 50 Km. <input type="checkbox"/> fino a 20 Km
Parte riservata all'ufficio			

GENITORE 2			
Tipo di impiego	orario settimanale	Ente / Azienda	Distanza



	<b>(comprensivo del viaggio per raggiungere il luogo di lavoro)</b>		<b>chilometrica abitazione – luogo di lavoro</b>
Lavoratore dipendente o autonomo, occupato a tempo determinato o indeterminato, compresi lavori atipici, contratto di formazione lavoro, apprendistato, dottorato, borsista, lavoro interinale	<input type="checkbox"/> superiore a 40 ore <input type="checkbox"/> da 35 a 40 ore <input type="checkbox"/> da 30 a 35 ore <input type="checkbox"/> da 18 a 30 ore <input type="checkbox"/> inferiore a 18 ore	Indicare denominazione e sede aziendale	<input type="checkbox"/> oltre 80 Km. <input type="checkbox"/> tra 50 e 80 Km. <input type="checkbox"/> tra 20 e 50 Km. <input type="checkbox"/> fino a 20 Km
Parte riservata all'Ufficio			

<b>GENITORE 1</b>		
Disoccupato iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego e che abbia rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro <u>da almeno 3 mesi</u> antecedenti alla domanda di ammissione al Nido		
DISAGIO DI LAVORO: lavoratore turnista con impegno NOTTURNO (compreso tra le ore 22.00 e le ore 06.00 per almeno 6 mesi l'anno)		
Genitore separato in regime di AFFIDAMENTO ESCLUSIVO del figlio minore		
Genitore single (casi in cui sia dimostrata la totale assenza di uno dei due genitori dalla vita quotidiana e dalle necessità economiche di mantenimento del figlio minore)		
Parte riservata all'ufficio		

<b>GENITORE 2</b>		
Disoccupato iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego e che abbia rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro <u>da almeno 3 mesi</u> antecedenti alla domanda di ammissione al Nido		
DISAGIO DI LAVORO: lavoratore turnista con impegno NOTTURNO (compreso tra le ore 22.00 e le ore 06.00 per almeno 6 mesi l'anno)		
Genitore separato in regime di AFFIDAMENTO		



ESCLUSIVO del figlio minore		
Genitore single (casi in cui sia dimostrata la totale assenza di uno dei due genitori dalla vita quotidiana e dalle necessità economiche di mantenimento del figlio minore)		
Parte riservata all'ufficio		

- ❖ A fronte di gravi situazioni di disagio familiare, dietro richiesta dei Servizi Sociali, possono essere effettuate ammissioni urgenti di bambini anche se non inseriti nelle graduatorie di ammissione.
- ❖ I bambini disabili, sono ammessi di diritto secondo quanto previsto dall'art. 12 legge 104/1992.
- ❖ Nel caso in cui il soggetto gestori segnali il mancato pagamento delle mensilità si procederà alla sospensione del servizio fino alla regolarizzazione della posizione debitoria.
- ❖ L'eventuale comunicazione di rinuncia al servizio deve pervenire in forma scritta all'ufficio Servizi Educativi prima dell'avvio del servizio stesso. Qualora la frequentazione del nido sia già comunicata il pagamento della retta cessa a partire dal mese successivo a quello della rinuncia scritta.
- ❖ In caso di chiamata successiva all'uscita della graduatoria in seguito all'avanzamento della lista di attesa, l'utente ha facoltà di accettare o rifiutare il posto. In caso di rinuncia sarà necessaria una comunicazione scritta da far pervenire all'Ente entro la settimana successiva alla chiamata stessa, pena l'obbligo di pagamento della prima mensilità.

Data

Firma del dichiarante

