

Città di Amantea
(Provincia di Cosenza)
Pubblicazione: *660*
N° Reg. *660*
Del: **30 SET. 2015**
Al: **31 OTT. 2015**



CITTA' DI AMANTEA (Provincia di Cosenza)

C.A.P. 87032 – Tel.: 4291 - 429214 Fax: 41013 Cod. Fiscale 86000330786

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

BANDO PUBBLICO PER L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE ANNO 2015/2016

Sono aperte le iscrizioni all' Asilo Nido Comunale per i minori di età compresa tra 3 e 36 mesi (da compiere al 31/12/2015).

I cittadini interessati possono presentare **domanda** di ammissione a decorrere dalla pubblicazione del Bando e sino al **31 Ottobre 2015**. La modulistica occorrente è disponibile sul sito Internet www.comune.amantea.cs.gov

Il numero dei posti disponibili è di 32.

La data di avvio del servizio sarà quella stabilita con provvedimento del responsabile di settore appena esperite le procedure di gara per l'aggiudicazione del bando pubblico per la gestione.

Per l'anno scolastico 2015/2016, l'orario di funzionamento sarà così articolato ai sensi dell'art. 14 del Regolamento Comunale è seguente:

dalle ore 7,30 alle ore 18,00

con un servizio normale: dalle ore 7,30 alle ore 16.30;

con un servizio a orario prolungato: dalle 7,30 alle ore 18,00, per famiglie con giustificate esigenze;

con un servizio part-time: dalle ore 7,30 alle ore 12,45

L'accoglienza dei bambini avviene entro e non oltre le 9,30, l'uscita deve avvenire, tassativamente, nel rispetto degli orari previsti per il servizio prescelto.

Il bambino può essere riaccompagnato a casa solo da familiari maggiorenni oppure da figure esterne alla famiglia o da parte di minorenni, con autorizzazione scritta di uno dei genitori o di chi ne fa le veci.

La tariffa mensile da versare per la frequenza al nido è la seguente:

Quota mensile			
N.O.	fasce reddito ISEE		fisso mensile
1	0,00	6.500,00	50,00
2	6.501,00	10.000,00	80,00
3	10.001,00	15.000,00	110,00
4	15.001,00	20.000,00	130,00
5	20.001,00	25.000,00	150,00
6	25.001,00	e oltre	170,00

L'accesso ai posti del nido comunale avverrà in base alla seguente attribuzione:

N.O.	fasce reddito ISEE		Numero posti
1	0,00	6.500,00	8
2	6.501,00	10.000,00	8
3	10.001,00	15.000,00	4
4	15.001,00	20.000,00	4
5	20.001,00	25.000,00	4
6	25.001,00	e oltre	4

In mancanza di domande rientranti negli scaglioni di reddito i posti saranno assegnati rispettando le quote sopra stabilite.

Per le famiglie che richiedono l'orario breve (7,30 - 13,00) sarà prevista una tariffa ridotta così come chi chiederà l'orario prolungato (7,30 - 18,00) sarà prevista una tariffa aggiuntiva. Il pagamento della quota di frequenza deve essere effettuato dai genitori del minore entro i termini e con le modalità stabilite dal responsabile del servizio. L'ammissione e la frequenza al servizio di asilo nido è subordinata al regolare pagamento delle quote di frequenza.

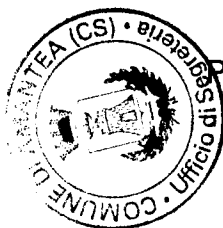
Per la formulazione delle graduatorie, si terrà conto di quanto disposto nel "Regolamento Comunale di Gestione dell'asilo nido comunale e della carta dei servizi dell'asilo nido consultabile sul sito del comune di Amantea www.comune.amantea.cs.gov oppure acquisibile presso l'ufficio servizi sociali.

Graduatorie provvisorie: affissione entro il 2 novembre 2015 all'albo comunale

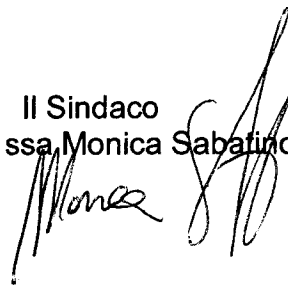
Eventuali ricorsi: presentazione istanza avverso le graduatorie provvisorie nel termine di 7 gg. dalla pubblicazione della graduatoria provvisoria.

La domanda andrà prodotta secondo lo schema di domanda scaricabile dal sito dal **sito del comune di Amantea www.comune.amantea.cs.gov oppure acquisibile presso l'ufficio servizi sociali.**

L'Assessore alla Pubblica Istruzione
Emma Pati



Il Sindaco
Prof. ssa Monica Sabatino





CITTA' DI AMANTEA (Prov. di Cosenza)

C.A.P. 87032 – Tel.: 4291 - 429214 Fax: 41013 Cod. Fiscale 86000330786

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DOMANDA prot. n.....del.....

ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE a.s. 2015/2016

il sottoscritto, in qualità di padre/madre:

CHIEDE

ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO

L'ISCRIZIONE del figlio ore 7.30 – 12.45

L'ISCRIZIONE del figlio ore 7.30 – 16.30

L'ISCRIZIONE del figlio ore 7.30 – 18.00 (per gravi e comprovati motivi

Ai fini dell'accoglimento della presente istanza, in virtù dell'art. 46 – 47 - 75- 76 del D.P.R. 445/2000 –

DICHIARA DATI DEL BAMBINO

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

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

Residente aIndirizzo.....

CODICE FISCALE:

DATI DEL PADRE /MADRE

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

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

Residente aIndirizzo.....

CODICE FISCALE: _____ TELEFONO.....CELLULARE.....

INDIRIZZO e mail.....

Che il nucleo familiare è composto da altro componente(indicare i nominativi e il grado di parentela):

1).....

- 2).....
- 3.
- 4).....
- 5).....
- 6).....

che il reddito familiare riveniente dal redatto ISEE per l'anno 2015, risulta di
€.....

Se il bambino è portatore di disabilità

Di fruire dei benefici rivenienti dall'art. 33 della Legge 104/92

DICHIARA INOLTRE

- 1. **di aver preso visione** del bando per l'iscrizione all'Asilo Nido Comunale anno scolastico 2015/2016, e di accettarne tutte le condizioni;
- 2. **di essere a conoscenza che le ammissioni** alla frequenza saranno compatibili con il numero dei posti disponibili in rapporto alla dotazione organica di ciascun Asilo e agli scaglioni previsti dal bando;
- 3. **di essere a conoscenza che la quota mensile sarà** attribuita secondo il calcolo del reddito ISEE di entrambi i genitori, anche nel caso di: genitori non coniugati, non anagraficamente conviventi, così come disposto dall'art. 1 bis, comma 4 del DPCM . 242/01 per come riportato nel bando;
- 4. **di dover corrispondere** la quota mensile entro e non oltre il giorno 1 del mese, a decorrere dall'inizio della frequenza;
- 5. **di essere a conoscenza** che il mancato pagamento può dar luogo alla sospensione d'ufficio della frequenza,

dichiara di essere informato che ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, in relazione alle informazioni personali i dati dei richiedenti, raccolti e custoditi dal Comune, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza. In relazione alla dichiarazione del reddito familiare, L'Ente effettuerà i dovuti controlli.

ALLEGA

- Certificato ASP attestante la disabilità del minore**
- Certificato ASP attestante disabilità di altro componente il nucleo familiare**
- Copia del libretto di vaccinazioni**
- Copia del documento di identità.**
- Copia modello ISEE.**

Amantea li _____

Firma del richiedente