



# CITTA' DI AMANTEA (Prov. di Cosenza)

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

## UFFICIO SERVIZI SOCIALI

<b>Città di Amantea</b> (Provincia di Cosenza)	
Pubblicazione all'Albo Protorio	
N° Reg.	765
Dal	11 NOV. 2015
Al	30 DIC. 2015

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

Sono aperte le iscrizioni agli Asili Nido Comunali 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 **09 dicembre 2015**, la modulistica occorrente è disponibile, oltre che sul sito web [www.comune.amantea.cs.gov](http://www.comune.amantea.cs.gov) anche in formato cartaceo presso l'ufficio servizi sociali.

**Le ammissioni** alla frequenza saranno compatibili con il numero dei posti disponibili.

**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 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 ipotizzata con presenze su 20 giorni di apertura			
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](http://www.comune.amantea.cs.gov) oppure acquisibile presso l'ufficio servizi sociali.**

**Graduatorie provvisorie: affissione entro il 10 Dicembre 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](http://www.comune.amantea.cs.gov) oppure acquisibile presso l'ufficio servizi sociali.**

FTO IL Funzionario Responsabile  
Dr. Mario Aloe

FTO L'Assessore alla Pubblica Istruzione  
Emma Pati

FTO 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 garvi 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 a .....Indirizzo.....

CODICE FISCALE: .....

#### **DATI DEL PADRE /MADRE**

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

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

Residente a .....Indirizzo.....

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

€.....

che il bambino è portatore di disabilità psico-fisica

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;

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;

4. **di dover corrispondere** la quota mensile in tre soluzioni 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 ASL attestante la disabilità del minore**

**Certificato ASL attestante disabilità di altro componente il nucleo familiare**

**Copia del libretto di vaccinazioni**

**Copia del documento di identità**

Amantea li \_\_\_\_\_

**Data Firma del richiedente**