



Comune di Carate Brianza

SETTORE ISTRUZIONE – CULTURA – SPORT – AMBIENTE

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO  
ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

**I SOTTOSCRITTI**

**DATI DEL PADRE**

Nome		Cognome		Codice fiscale	
Nato/a a		il		Nazione (se stato estero)	
Residente a:	Provincia	Indirizzo e numero civico			Cap
Tel. Abitazione		Cell.		Indirizzo e-mail	

**DATI DELLA MADRE**

Nome		Cognome		Codice Fiscale	
Nato/a a		il		Nazione (se stato estero)	
Residente a:	Provincia	Indirizzo e numero civico			Cap
Tel. Abitazione		Cell.		Indirizzo e-mail	

**CHIEDONO L' ISCRIZIONE**

all'asilo nido per l'anno educativo 2024/2025 del figlio/a

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato/a a		il		Sesso M F	Nazione

Piazza C. Battisti,1 20841 Carate Brianza (MB)  
**Telefono:** 0362 9871 **Fax:** 0362 987205

**Codice Fiscale:** 01495680157 **P.Iva:** 00715100962  
**Pec:** segreteria.comune.caratebrianza@pec.regione.lombardia.it



## Comune di Carate Brianza

- Frequenza richiesta:
- tempo prolungato B      dalle 7.30 alle 18.00
  - tempo prolungato A      dalle 7.30 alle 17.00
  - tempo part-time      dalle 7.30 alle 13.00
  - tempo normale      dalle 9.00 alle 16.00
  - tempo normale con post      dalle 9.00 alle 17.00
  - part-time verticale predefinito, in proporzione alle ore e ai giorni di frequenza (minimo 3).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di:  genitore  tutore

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi per la formazione della graduatoria, dichiara che la **famiglia** del minore è composta da:

grado di parentela	nome e cognome	luogo e data nascita	titolo di studio o iscrizione alla scuola e/o nido comunale a.s. 2024/2025	professione
Padre				
Madre				

**DICHIARA** che il/la proprio/a figlio/a

- potrà uscire sul territorio comunale di Carate
  - è autorizzato
  - non è autorizzato
- consenso per la produzione di riprese audio/video e immagini per documentare le attività ludico/didattiche/progettuali
  - è autorizzato
  - non è autorizzato
- consenso per la diffusione attraverso i canali media dell'Ente delle riprese audio/video e immagini, per finalità di promozione delle attività svolte dall'Ente
  - è autorizzato
  - non è autorizzato



## Comune di Carate Brianza

**CHIEDE** in caso di infortunio e di malessere del figlio/a di essere avvisati al seguente numero telefonico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ per poter intervenire prontamente.

Solo per eventuale irreperibilità dei sottoscritti, **AUTORIZZA** ad affidare il bambino ai familiari maggiorenni, reperibili al seguente numero tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

**AUTORIZZA** ad affidare il proprio figlio/a all'uscita della scuola alle sotto indicate persone maggiorenni, **SOLLEVANDO** l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità:

1. Nome e cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_
2. Nome e cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_
3. Nome e cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado parentela \_\_\_\_\_

### ALIMENTAZIONE:

CHIEDE:  Dieta per motivi sanitari (allegare certificazione medica)  Dieta motivi religiosi con esclusione  solo carne di maiale  tutta la carne  
altri alimenti da escludere: \_\_\_\_\_

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI'  NO

Eventuali problemi di salute  SI'  NO

Deve assumere farmaci salvavita  SI'  NO

Esistono sentenze del tribunale che regolano l'esercizio della patria potestà genitoriale  SI'  NO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara inoltre che:

a) La SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI è la seguente:

- |  | <u>padre</u>             | <u>madre</u>             |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • LAVORATORE AUTONOMO/DIPENDENTE                             |                          |                          |
| Con orario di lavoro superiore o uguale a 36 ore settimanali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Con orario di lavoro compreso tra 20 e 35 ore settimanali    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Con orario di lavoro inferiore a 20 ore settimanali          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • LAVORATORE OCCASIONALE                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Comune di Carate Brianza

	<u>padre</u>	<u>madre</u>
• LAVORATORE STAGIONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• STUDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• DISOCCUPATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Sussiste il BISOGNO SOCIALE dovuto a:

- Nucleo familiare incompleto con assenza di un genitore per decesso, separazione, donna nubile. (allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione) .
- Bambini seguiti dai Servizi Sociali, su proposta del competente Ufficio.
- Presenza di altri figli da 0 a 6 anni.
- Portatore di handicap (Legge 05.02.92 n. 104), (allegare documentazione attestante la suddetta condizione).

Si chiede di indicare il nominativo del genitore al quale intestare i bollettini di pagamento

-----

### - DATI PARTICOLARI -

Qualora esistano situazioni particolari da segnalare relative a diete speciali, stato di salute, disagio sociale o altro che sia meritevole di evidenziazione al personale preposto, vi invitiamo a compilare i sottostanti campi e letta l'informativa, dare il consenso al trattamento ex Art. 9 del GDPR.

### DOCUMENTI DA ALLEGARE (obbligatoriamente)

All. \:

- certificato e/o tessera vaccinazioni
- carta d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori
- certificato lavoro padre con indicazione degli orari di lavoro
- certificato lavoro madre con indicazione degli orari di lavoro
- autocertificazione per lavoratori autonomi (P. IVA - Codice Fiscale)
- ricevuta quota iscrizione di € 50,00 da versare tramite bonifico: COMUNE DI CARATE BRIANZA - IBAN: IT82 B 05696 32730 000020001X06
- Dichiarazione Isee



## Comune di Carate Brianza

### - FASCE ISEE E TARIFFE ASILO NIDO -

FASCE ISEE	RETTE ASILO NIDO
	tempo prolungato B
da 0,00 a 1.000,00	Esenzione
da 1.001,00 a 3.000,00	€ 119,18
da 3.001,00 a 6.000,00	€ 249,20
da 6.001,00 a 11.000,00	€ 411,72
da 11.001,00 a 17.000,00	€ 541,74
da 17.001,00 a 23.000,00	€ 595,92
da 23.001,00 a 30.000,00	€ 650,09
oltre 30.000,00	€ 671,76
	tempo prolungato A - 7%
	tempo normale - 20%
	tempo normale con post - 15%
	tempo part-time - 35%
	part-time verticale predefinito in proporzione alle ore e ai giorni di frequenza (minimo 3)

1. Si segnala che l'iscrizione al servizio non sarà consentita in presenza di un debito pregresso.
2. Per gli utenti non residenti a Carate Brianza si applicherà la quota relativa alla fascia massima in funzione dell'orario di frequenza.
3. In caso di assenza giustificata con certificato medico di durata minima di sette giorni consecutivi, alla retta mensile è applicato uno sconto del 5%.
4. In caso di contemporanea frequenza dell'asilo nido comunale "Il mio piccolo nido" da parte di due fratelli, alla retta mensile relativa al secondo fratello è applicato uno sconto del 30%.
5. La mancata produzione dell'ISEE comporterà l'applicazione della tariffa massima.
6. Una volta iscritti al servizio, il pagamento delle rette è dovuto, indipendentemente dalla frequenza.
7. L'iscrizione al servizio può essere revocata dai genitori degli utenti entro il mese di marzo. L'assenza di un utente per trenta giorni consecutivi, non giustificata da idonea documentazione medica, comporta la revoca d'ufficio dell'iscrizione al servizio.
8. Il pagamento del servizio alla persona a domanda individuale richiesto deve essere effettuato con bonifico bancario o attivazione di addebito diretto in conto corrente.



## Comune di Carate Brianza

### - PROTEZIONE DEI DATI -

Il Comune di Carate Brianza Titolare del trattamento, la informa che, per dare seguito alla presente richiesta, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 novellato.

La invitiamo, prima di procedere, a consultare l'informativa completa pubblicata all'indirizzo <https://www.comune.caratebrianza.mb.it/it/privacy> e disponibile presso gli uffici dell'Ente, all'interno della quale sono specificati le informazioni del suddetto trattamento, conformemente all'Art. 13 del GDPR.

Carate Brianza, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver compilato quanto sopra in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317<sup>ter</sup>, e 337<sup>quater</sup> del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_