

DOMANDA PER ACCESSO AI POSTI IN CONVENZIONE PRESSO L'UNITA' D'OFFERTA
SOCIO-EDUCATIVA PER LA PRIMA INFANZIA - A.E. 2026-2027.

Da presentare all'ufficio protocollo entro il 14 agosto 2026

Il sottoscritto _____ (Nome) _____
(Cognome) _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ residente a Castegnato in via _____ n° _____
codice fiscale _____ tel. n. _____
cell. _____ mail _____

in qualità di:

- genitore
 tutore

del minore

(nome) _____ (cognome) _____ nato/a a _____
il _____, residente a Castegnato in
via _____ codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria per l'accesso ad un posto in convenzione presso l'unità d'offerta
convenzionata con il Comune di Castegnato
denominata _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000:

- Di essere residente a Castegnato in via _____ n° _____
 Che il/la proprio/a figlio/a _____ è
iscritto per l'anno educativo 2026/2027 al servizio convenzionato con il Comune di Castegnato denominato _____

con frequenza:

- tempo pieno part-time;

- Di Sostenere una retta mensile superiore all'importo rimborsabile da INPS nel limite di importo massimo mensile di 272,73 euro per 10 mensilità e 272,70 euro per l'undicesima riferito alla prima fascia ISEE

minorenni 0-25.000,00 euro e, ai sensi delle modifiche recate dalla legge di Bilancio n. 207/2024, nel limite di 327,27 euro per 10 mensilità e 327,30 per l'undicesima, in favore dei nuclei familiari con nuovi nati dal 1° gennaio 2024 che frequentano il nido;

- Che almeno un genitore è occupato (oppure è disoccupato con DID – Dichiarazione di Immediata Disponibilità e PSP – Patto di Servizio Personalizzato)

- Che l'importo della retta mensile al lordo del contributo INPS è pari ad € _____
- Che usufruirà di tale servizio per n. mesi;
- Che il valore dell'attestazione ISEE in corso di validità è pari ad € _____ :

Fascia ISEE	Valore ISEE
Fino a € 15.000,00	
Da 15.000,01 a € 20.000,00	
Da 20.000,01 a 25.000,00	

- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ persone con disabilità accertata
- Che il proprio nucleo familiare è composto da un solo genitore e uno o più figli minori di età (ossia assenza permanente affettiva e materiale dell'altro genitore/ affido esclusivo per provvedimento del tribunale)
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti nr. ____ minori nati dal 1° gennaio 2024.
- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico approvato con Delibera di Giunta comunale nr del
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 per le sole finalità connesse alla presente procedura

Allega alla presente:

- Dichiarazione ISEE;
- Documentazione attestante la frequenza alla struttura per la prima infanzia (iscrizione).
- Copia documento di identità del richiedente
- Eventuale certificazione di riconoscimento della disabilità

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Castegnato saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Castegnato.

L'informativa completa è consultabile sul sito web dell'Ente.

li

FIRMA _____