



*Città di Valmontone*

*Città Metropolitana di Roma Capitale*

**SETTORE III – Servizio 3.2**  
**Ufficio Servizi Sociali**

*e-mail- sognomagico@comune.valmontone.rm.it*

*tel. 06/95990254/271*

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ALL'ASILO NIDO COMUNALE "SOGNO MAGICO"**  
**PER L'ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a (madre/padre/tutore/affidatario)

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

Nato a ..... il .....

Residente a ..... In Via..... n. ....

Via .....

Codice Fiscale.....

Indirizzo E-mail ..... Tel. casa.....

Cellulare .....

**FA RICHIESTA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO**

PER IL BAMBINO/A

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

Nato a ..... Il .....

Residente a ..... In via ..... n.....

Codice Fiscale .....



*Città di Valmontone*

**PERTANTO DICHIARA**

Che il nucleo familiare è composto come risulta dal seguente prospetto:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**DATI DEL PADRE (Tutore/Affidatario)**

Cognome e Nome.....  
Residente in ..... Via ..... N.....  
Codice Fiscale .....

Indirizzo E-mail.....  
Telefono Casa ..... Cellulare .....

Altro Recapito.....

Membre de "Conférence Permanente des Villes Historiques de la Méditerranée"



*Città di Valmontone*

**INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA APPARTENENTE CON UNA - X**

GENITORE LAVORATORE DIPENDENTE	
GENITORE LAVORATORE AUTONOMO	
GENITORE STUDENTE	
LAVORO NEL COMUNE DI RESIDENZA	
LAVORO FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE FINO A 20 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE DA 21 A 36 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE OLTRE 36 ORE	

**DATI DELLA MADRE**

Cognome e Nome.....

Residente in ..... Via..... N.....

Codice Fiscale .....

Indirizzo E-mail.....

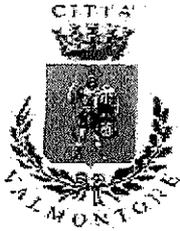
Telefono Casa ..... Cellulare.....

Altro Recapito.....

**INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LA CATEGORIA APPARTENENTE CON UNA - X**

GENITORE LAVORATORE DIPENDENTE	
GENITORE LAVORATORE AUTONOMO	
GENITORE STUDENTE	
LAVORO NEL COMUNE DI RESIDENZA	
LAVORO FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE FINO A 20 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE DA 21 A 36 ORE	
ORARIO SETTIMANALE LAVORATIVO DI CIASCUN GENITORE OLTRE 36 ORE	

Membre de "Conférence Permanente des Villes Historiques de la Méditerranée"



*Città di Valmontone*

**INDICARE NELLA SEGUENTE TABELLA LE VOCI CHE INTERESSANO PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO CON UNA - X**

SITUAZIONE DEL MINORE	
Famiglie con uno o tutti e due i genitori in stato di infermità grave, istituzionalizzati o no, certificati ASL	
Disabilità certificata ai sensi della L. 104/92	
Orfani di femminicidio	
Condizione di detenzione di uno o entrambi i genitori	
Bambini conviventi con un solo genitore (ragazza madre, ragazzo padre, vedova/o, divorziata/o, separata/o) in condizione crescente rispetto al valore ISEE	
Bambino/a con fratello già inserito al nido	
Bambino/a con due o più fratelli/sorelle in età di obbligo scolastico	
Particolari condizioni di lavoro dei genitori: autodichiarazione da parte dei genitori con facoltà dell'amministrazione di verificare la veridicità delle stesse	
Presenza di gemelli in età da nido	
Per ogni figlio a carico (minore di 3 anni)	
Per ogni figlio a carico (maggiore di 3 anni fino a 11 anni)	
Presenza in famiglia di portatore di disabilità	

**Documentazione da allegare alla domanda**

- Fotocopia attestazione I.S.E.E. così come previsto dall'art. 25 dal Regolamento Comunale approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 31 del 28.07.2022.
- Fotocopia di un documento valido di identità di entrambe i genitori o tutori/affidatari;
- Documentazione per il bambino portatore di handicap che certifica l'invalidità e la L. 104/92;



### DICHIARAZIONI

Si dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione del Regolamento dell'Asilo Nido Comunale ed essere a conoscenza che, in caso di mancata presentazione della documentazione richiesta, non sarà possibile assegnare i punteggi necessari all'inserimento in graduatoria.

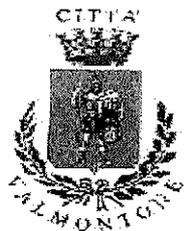
Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che dovrà pagare per il servizio di asilo nido una quota mensile che dovrà essere versata entro il **5 di ogni mese** pena la decadenza del posto, **per n. 11 mensilità** riferite all'anno solare (escluso il mese di chiusura dell'asilo) secondo la seguente tabella:

NUMERO FASCE	ISEE NUCLEO FAMILIARE	RETTA
1	0 - 5.000 €	€ 0,00
2	5.001 - 10.000 €	€ 50,00
3	10.001 - 15.000 €	€ 100,00
4	15.001 - 20.000 €	€ 150,00
5	20.001 - 25.000	€ 200,00
6	25.001 - 30.000 €	€ 220,00
7	30.001 - 35.000 €	€ 240,00
8	35.001 - 40.000 €	€ 280,00
9	40.001 - 50.000 €	€ 340,00
10	OLTRE 50.001€	€ 380,00

### ESONERI E RIDUZIONI

**UTENTI CON DISABILITA'**  
(certificata ai sensi dell'art. 3, co.3 della Legge n. 104/1992)

Con ISEE fino a € 50.000	Esentati dal pagamento
Con ISEE superiore a € 50.000 riduzione del 20% sulla dovuta	€ 380,00



*Città di Valmontone*

### CHIEDE

- Per i figli successivi al primo, iscritti al nido, sarà applicata sulle quattro fasce più alte corrispondenti, una riduzione del 10% delle rette sopra citate;
- Per i bambini che usufruiscono dell'orario ridotto 8.00/13.00 è prevista una riduzione del 20% sulla retta corrispondente;

### ASSENZA E DIMISSIONI

- L'importo della retta mensile è soggetta a riduzione in caso di assenza del bambino, giustificata con certificato medico in tal caso è prevista una riduzione del 40% per assenze di almeno 21 giorni consecutivi nel mese corrente;
- In caso di dimissioni anticipate rispetto al termine dell'anno educativo, la famiglia deve presentare specifica dichiarazione di rinuncia scritta secondo le seguenti disposizioni:
  - 1) Se il bambino non è ancora stato inserito, la rinuncia deve pervenire entro sette giorni dalla data fissata per l'inserimento e dell'effettivo ritiro;
  - 2) Se il bambino è già inserito, la rinuncia deve pervenire **un mese prima della data dell'effettivo ritiro;**
- **La mancata comunicazione di dimissioni comporta il pagamento integrale della retta;**

### DICHIARA INFINE

Che il proprio figlio/a è in regola con le vaccinazioni effettuate presso  
la ASL \_\_\_\_\_

Che il proprio figlio/a non ha effettuato le vaccinazioni

Che il proprio figlio/a è esonerato dalle vaccinazioni con certificato rilasciato dalla ASL  
\_\_\_\_\_



*Città di Valmontone*

**ACCONSENTE** a che i dati indicati in domanda siano trattati per le finalità riguardanti la concessione della prestazione e che gli stessi potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dal regolamento e nell'ambito della normativa sulla trasparenza e sul diritto di accesso ai dati ai sensi della L. 241/90;

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL  
REGOLAMENTO EUROPEO N. 2016/679**

Si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali.

I dati personali ed eventualmente sensibili, acquisiti con la dichiarazione sostitutiva:

- a) Devono essere forniti necessariamente per determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria ai fini dell'ammissione agli Asili nido;
- b) Sono raccolti dagli Enti competenti (Enti erogatori, Comuni e Centri di Assistenza Fiscale) ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni agevolate;
- c) Possono essere scambiati fra i predetti Enti e comunicati al Ministero delle Finanze ed alla Guardia di Finanza per i controlli previsti;
- d) Il dichiarante può rivolgersi in ogni momento agli Enti ai quali ha presentato la dichiarazione o la certificazione per verificare i dati che lo riguardano e per chiederne eventualmente il blocco e opporsi al loro trattamento, se trattasi di violazione.

L'informativa completa è pubblicata sul sito internet del Comune di Valmontone [www.comune.rm.it.sezione Privacy](http://www.comune.rm.it.sezione Privacy)

Valmontone li, \_\_\_\_\_

***FIRMA DI UNO DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE***

\_\_\_\_\_



*Città di Valmontone*

## ORARIO DI FREQUENZA DELL'ASILO NIDO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore del bambino/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che il proprio figlio/a usufruisca del servizio nel seguente orario:

**(barrare la casella interessata)**

- dalle ore 8,00 alle ore 13,00**
  
- dalle ore 8,00 alle ore 16,30**

Al fine di esigenze amministrative e pedagogiche, si fa presente che, una volta scelta la fascia di frequenza, la stessa non potrà essere cambiata nel corso dell'anno educativo, se non per motivi certificati.

Grazie per la collaborazione