



# COMUNE DI FORANO

Fax. 0765/570684  
Tel. 0765/570283  
0765/570020

Via del Passeggio 2  
02044 FORANO (RI)  
C.F. 00109320572

E-mail :servizisociali@comune.forano.ri.it Numero verde U.R.P. 800-488999

Prot. n° 3135 del 21/06/2017

## BANDO ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE "IL MELOGRANO" ANNO EDUCATIVO 2017/2018

Si comunica che sono aperte le iscrizioni all'ASILO NIDO COMUNALE per l'anno educativo 2017/2018.

Le domande di ammissione dovranno essere presentate

**DAL 22 GIUGNO AL 22 LUGLIO 2017**

utilizzando i moduli a disposizione, anche dal sito istituzionale del comune [www.comune.forano.ri.it](http://www.comune.forano.ri.it), tutti i giorni dalle ore 9:00 alle ore 12:00, presso l'ufficio comunale competente.

I moduli riportano gli stati e le condizioni personali e familiari da autocertificare, nonché i criteri per l'attribuzione dei punteggi per la valutazione di eventuali titoli di preferenza.

Non saranno accettate le domande incomplete o presentate fuori termine.

Possono presentare domanda, documentata con certificato medico, anche le gestanti che alla data della scadenza per la presentazione della domanda, *si trovino alla 30<sup>a</sup> settimana di gestazione*.

I non ammessi costituiranno nell'ordine una graduatoria di riserva a cui si attingerà qualora vi saranno nuove disponibilità.

Forano li, 19 giugno 2017

RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
(*Lo Fiori*)



# COMUNE DI FORANO

FAX 0765/570684  
TEL. 0765/570283  
0765/570020  
E-mail :info@comune.forano.ri.it

Via del Passeggio 2  
02044 FORANO (RI)  
C.F. 00109320572  
Numero verde 800-488999 Uff. U.R.P.

## Asilo Nido Comunale "Il Melograno". Domanda di ammissione al servizio nido 2017/2018

- Al Sig. Sindaco del Comune di Forano

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Chiede l'ammissione al servizio asilo nido del proprio figlio/a:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### FASCIA ORARIA RICHIESTA:

7:30 – 13:30

7:30 – 17:00

Le dichiarazioni che seguono sono rese ai fini della presente domanda di iscrizione (barrare la casella interessata):

1.  Si tratta di domanda di riammissione di bambino già frequentante per tutto l'anno precedente ( domanda con priorità ) ;
2.  Il proprio figlio è portatore di handicap in stato di gravità (art.12 Legge 104/92) - punti 100;
3.  Esistono problemi di ordine psico-fisico del bambino o problemi familiari documentabili dall'autorità competente ( caso sociale con segnalazione ASL ) - punti 50;
4. **Situazione familiare:**
  - mancanza di un genitore (vedovanza o non riconoscimento) o comunque bambino proveniente da famiglia dissociata ove per motivi diversi, da documentare, egli viva con uno solo dei genitori **punti 20;**
  - di essere separato/a legalmente o divorziato/a dal genitore del figlio per cui viene richiesta l'iscrizione **punti 20;**
  - un genitore è in condizione di salute precaria certificata **punti 20;**
  - bambino con genitori con infermità grave o cronica **punti 25;**
5. **In famiglia esistono figli con età inferiore a 14 anni oltre quello per cui si chiede l'inserimento al nido:**
  - altro figlio da zero a tre anni, **punti 3;**
  - altro figlio da tre a sei anni **punti 2;**
  - altro figlio da sei a quattordici anni **punti 1;**
6.  **Gravidanza in corso a rischio e certificata** **punti 5;**
7. **Situazione lavorativa, ( numero di ore lavorative nella settimana) punti per ogni genitore:**
  - oltre 36 ore **punti 6;**
  - oltre 24 fino a 36 **punti 4;**
  - oltre 18 fino a 24 **punti 3;**
  - da 12 fino a 18 ore **punti 1,5;**
  - a casa a piena occupazione debitamente documentata **punti 2,5;**
  - per lavori occasionali e supplenze **punti 1,5;**
  - disoccupato in cerca di lavoro **punti 1;**
  - attività lavorativa fuori dell'area urbana distanza superiore a 40 km **punti 2;**

## 8. Reddito pro – capite

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> reddito da € 0,00 fino ad € 5,164,57      | punti 8; |
| <input type="checkbox"/> reddito da € 5.164,58 fino ad € 7,746,85  | punti 6; |
| <input type="checkbox"/> reddito da € 7,746,86 fino ad € 10.329,13 | punti 4; |
| <input type="checkbox"/> reddito oltre € 10.329,13                 | punti 0; |

A parità di punteggio si darà la precedenza tenendo conto dei seguenti criteri:

- al reddito inferiore;
- alla data di presentazione della domanda;

Le documentazioni attestanti il possesso dei requisiti saranno acquisite prima della ammissione alla frequenza.

Il sottoscritto dichiara infine, sotto la propria responsabilità, la composizione e la situazione reddituale del proprio nucleo familiare (genitori e figli).

	- -----Cognome e Nome -----	Luogo e data di nascita	Reddito imponibile anno 2016
Sottoscritto			
Altro genitore			
Figlio			
Figlio			
Figlio			
Figlio			

**Il sottoscritto dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:**

di essere in regola con il pagamento delle quote di partecipazione stabilite per l'anno educativo 2015/2016

di non essere in regola con il pagamento delle quote di partecipazione stabilite per l'anno educativo 2015/2016, di impegnarsi a regolarizzare le quote non versate entro il 1 settembre 2016 e di essere consapevole che il mancato versamento delle quote dovute al Comune di Forano può essere causa di diniego o interruzione all'accesso al presente servizio educativo.

Il sottoscritto è responsabile della veridicità delle informazioni fornite. Potranno essere effettuati controlli per la verifica dell'esattezza di tali informazioni, con richiesta della relativa documentazione o altra modalità.

In caso di non corrispondenza tra i dati dichiarati e quelli riscontrati in sede di accertamento, potranno essere adottati idonei provvedimenti tra cui la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR n.445 del 28.12.2000).

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione Comunale ad inviare la documentazione al Ministero delle Finanze per eventuali ulteriori accertamenti e dichiara inoltre di essere a conoscenza delle penalità previste per le dichiarazioni mendaci. Il sottoscritto autorizza inoltre l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati dichiarati ai soli fini conoscitivi e statistici.

### IL DICHIARANTE

Firmare presso l'Ufficio Servizi Sociali e presentare valida copia di documento d'identità.

Attesto che la presente dichiarazione è stata sottoscritta in mia presenza previo accertamento della identità del dichiarante a mezzo documento

C.I. / P.A. / PASS. n° \_\_\_\_\_

Il dichiarante è stato da me ammonito sulla responsabilità penale derivante da falsa dichiarazione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio  
Fiori Emilio