da consegnare a mano alla segreteria del comune

Comune di Spiazzo **Provincia di Trento**

DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL NIDO D'INFANZIA SOVRACOMUNALE
- NUOVI ISCRITTI GENNAIO 2027 -

COMUNI DI CADERZONE TERME – BOCENAGO – STREMBO
SPIAZZO – PELUGO – PORTE DI RENDENA
GIUSTINO – PINZOLO – MASSIMENO – BORGO LARES

ANNO EDUCATIVO 2026/2027

COGNOME ..... NOME .....

(del frequentante)

SCHEDA DI RACCOLTA DATI REDATTA A CURA DEL GENITORE DEL BAMBINO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO NOTORIO
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Cittadinanza _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via/Frazione _____ N. ___ CAP _____

Telefono _____/_____ cell. _____ Cod. fiscale _____

In qualità di genitore del/lla bambino/a

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ cittadinanza _____

Residente in _____ Via/Frazione _____N. _____ CAP _____

CHIEDE

la sua iscrizione al servizio di nido d'infanzia sovracomunale con sede a Spiazzo a far data da GENNAIO 2027 _____ e fino a _____(massimo luglio 2027).

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di mendaci dichiarazioni e di falsità in atti e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1) <u>Dati relativi al Nucleo familiare:</u>
(N.B. il nucleo familiare di riferimento è quello dei genitori che dovrà essere autocertificato al momento di presentazione della domanda; se uno dei genitori ha residenza anagrafica diversa e non sussista situazione di separazione legale, di divorzio o di abbandono del coniuge accertato in sede giurisdizionale, ambedue i genitori si considerano facenti parte dello stesso nucleo familiare del bambino; la convivenza viene ritenuta come presenza nel nucleo familiare di due genitori.)

<u>Tipo di nucleo familiare:</u>

[ ] entrambi i genitori [ ] un solo genitore con figlio a carico

<u>Attività lavorativa</u>

Attività lavorativa a tempo pieno: [ ] di un solo genitore [ ] di entrambi i genitori

Attività lavorativa a tempo parziale: [ ] di un solo genitore [ ] di entrambi i genitori

<u>specificare n. ore lavorate</u>: n. ___(su n. ___ tot.) madre n. ___ padre n. __
in base al proprio contratto di lavoro (su n. ___ tot.) (su n. ___ tot.)

Dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare:

	Cognome Nome Cod. Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela (1)	% invalidità	Professione
1	…… C.F. ……				
2	…… C.F. ……				
3	…… C.F. ……				
4	…… C.F. ……				
5	…… C.F. ……				
6	…… C.F. ……				
7	…… C.F. ……				

(1) specificare se: genitore, fratello/sorella, partner di un genitore, altro parente…

Ai fini della priorità in caso di graduatoria:

NB. I coefficienti ICEF per il 2027 saranno ricavati dall'elaborato indicatore ICEF famiglia – anno 2025. Va presentata domanda al CAAF per il rilascio dell'indicatore che sarà valido per il periodo di iscrizione gennaio 2027 – dicembre 2027 salvo eventuali modifiche in relazione alla propria situazione economico-familiare da comunicare al Comune di Spiazzo. Entro dicembre 2027 andrà rifatta domanda presso il CAAF per l'anno 2028.

[ ] HO PRESENTATO DOMANDA PER AGEVOLAZIONI ICEF

[ ] NON HO INTENZIONE DI PRESENTARE DOMANDA PER AGEVOLAZIONI ICEF

ORARIO PRESCELTO:

[ ]	ORARIO INTERO	07.30 – 16.30	
[ ]	PROLUNGATO	16.30 – 18.00	
[ ]	ORARIO RIDOTTO MATTINO	07.30 – 13.00	} NON INTERCAMBIABILI
[ ]	ORARIO RIDOTTO POMERIGGIO	13.00 – 18.00	

N.B. la scheda deve essere completa in ogni sua parte. In assenza di presentazione della dichiarazione ICEF sarà considerato il coefficiente ≥ 0,32.

Il dichiarante è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Il dichiarante è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Il/la sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda/servizio venga fatta al seguente indirizzo email:

☐ _____@_____.

INTESTATARIO RETTE DI FREQUENZA: _____

(deve corrispondere alla persona che effettivamente paga la retta di frequenza se vuole usufruire del bonus nido INPS)

Luogo e data _____ Firma _____

Allegare:

1) **fotocopia carta di identità del dichiarante.**
2) **Indicatore ICEF famiglia – anno 2025 valido fino al 31/12/2027**

Si ricorda inoltre che ai sensi dell'art. 8 del regolamento di gestione del nido di Spiazzo, tra le condizioni necessarie per l'accettazione del posto c'è il versamento di € 100,00 quale quota anticipo tariffario che sarà decurtata dalla prima retta di frequenza. Tale somma sarà invece introitata dal Comune qualora l'utente rinunci al servizio prima della fruizione dello stesso.
(la cauzione sarà richiesta dal comune in seguito, non alla presentazione di questa domanda).

SARA' CURA DEL GENITORE, UNA VOLTA AVUTA CONFERMA DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE DA PARTE DEL COMUNE, RECARSI PRESSO IL PROPRIO ISTITUTO DI CREDITO ED ATTIVARE IL MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE (EX RID) PER L'ADDEBITO DELLE RETTE, COME DA NOTA ALLEGATA.

N.B.

Al momento dell'accettazione della domanda di iscrizione, il Comune chiederà all'Azienda sanitaria l'**attestazione di conformità ai vaccini** ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci), convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che prevede che per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzale tipo b;

- anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (obbligatoria solo per i nati dal 2017 in base a quanto previsto dal calendario vaccinale) .

COMUNE DI SPIAZZO

UFFICIO SEGRETERIA - NIDO
– Tel 0465/801074 int 6 - E-mail segreteria@comune.spiazzo.tn.it –

OGGETTO: ATTIVAZIONE PAGAMENTI CON SDD (EX RID) PER INCASSO RETTE NIDO.

Con la presente si comunica che il pagamento delle note spese del servizio di nido d'infanzia avviene tramite l'attivazione del SDD (SEPA Direct Debit), che ha sostituito il servizio di domiciliazione bancaria (RID - Rapporto Interbancario Diretto). In questo modo si autorizza la propria banca ad addebitare automaticamente l'importo della nota spese sul proprio conto corrente.

L'utilizzo del SDD offre numerose comodità e sicurezze, in quanto la banca effettua automaticamente i pagamenti a carico dell'utente alla data di scadenza, senza che quest'ultimo debba più recarsi materialmente presso l'ufficio postale o l'istituto bancario. La nota spese continuerà comunque ad essere recapitata all'utente tramite email con congruo anticipo per un controllo.

Per attivare la modalità di pagamento con SDD basta recarsi presso la propria banca comunicando il codice CREDITOR ID del Comune di Spiazzo **IT08001000000304810229** ed il CODICE MANDATO **951F74 più le prime tre lettere del cognome e le prime tre lettere del nome del bambino iscritto al nido** (nel caso la banca riscontri che il codice mandato è uguale a quello di un altro utente già in uso per omonimia, si procede a cambiare l'ultima delle tre lettere del nome con la quarta – es. Rossi Marco e Rossi Mario saranno ROSMAR e ROSMAI; Nel caso di doppio nome o doppio cognome si mettono le prime due lettere del primo nome/cognome e la prima lettera del secondo nome/cognome – es. Dalla Villa Angelica sarà DAVANG – Rossi Lucia Maria sarà ROSLUM).

L'adesione a tale modalità di pagamento sarà attivata con l'emissione della prima nota spese.

L'ufficio Segreteria è a disposizione per qualsiasi informazione ed è contattabile ai seguenti recapiti:

- E-mail: segreteria@comune.spiazzo.tn.it
- Presso il Comune di Spiazzo Via San Vigilio n. 2, telefono 0465/801074 int. 6.

Cordiali saluti.

Ufficio Segreteria

CRITERI PER IL CALCOLO DELLE RETTE DI FREQUENZA DEL SERVIZIO DI NIDO D'INFANZIA SOVRACOMUNALE CON SEDE A SPIAZZO (DELIBERA CONSILIARE N. 08 DD. 29/03/2012)

La partecipazione economica delle famiglie al costo di gestione del servizio di Nido d'infanzia sovracomunale è rappresentata da una retta mensile costituita da:

a) una quota fissa mensile;
b) una quota giornaliera, uguale per tutti, calcolata sulla base delle presenze mensili effettive;
c) una quota aggiuntiva fissa mensile per l'orario prolungato.

In relazione alla quota fissa mensile, la tariffa intera di ammissione al servizio è pari ad **€ 315,00.-** ed è applicata alle famiglie che non chiedono o che non hanno diritto ad agevolazioni.

Al fine di poter usufruire di una riduzione rispetto alla quota intera di compartecipazione, è necessario presentare una domanda di agevolazione tariffaria con valutazione della condizione economica e familiare predisposta in applicazione delle disposizioni provinciali I.C.E.F. relative ai servizi prima infanzia.

Ai fini della determinazione delle agevolazioni tariffarie è stabilita una base di calcolo compresa tra **€ 154,00.-** ed **€ 315,00.-** per la quota fissa mensile a tempo pieno, ed una riduzione rispettivamente del **20%** e del **25%** delle tariffe fisse sopra citate, per le iscrizioni **part-time mattino** e **part-time pomeriggio**, con scaglioni di € 1,00.-.

La tariffa intera per la quota fissa mensile si applica in caso di coefficiente della condizione economica familiare **uguale o superiore a 0,32.**

La tariffa minima per la quota fissa mensile si applica in caso di coefficiente della condizione economica familiare **uguale o inferiore a 0,13.**

La quota giornaliera fissa è pari ad **€ 2,10.-** per ogni giorno di effettiva frequenza.

La quota aggiuntiva fissa mensile per il prolungamento di orario è pari ad **€ 24,50.-**.

E' prevista la gratuità per la frequenza al nido da parte dei bambini appartenenti a nuclei familiari a cui spetta l'assistenza economica di base (art. 10, comma 1, lettera f), della L.P. 12.03.2002, n. 4.); al fine di poter usufruire della gratuità, gli utenti dovranno presentare specifica domanda con allegata la relativa documentazione.

Per i bambini già frequentanti il servizio di Nido d'infanzia, la retta dovuta viene ricalcolata annualmente, in occasione dell'applicazione delle rette aggiornate, sulla base delle nuove autodichiarazioni I.C.E.F.. A tale scopo gli uffici comunali avviseranno le famiglie di recarsi presso i CAF – Centri di consulenza fiscale accreditati per la presentazione della domanda di agevolazione tariffaria. Qualora, entro il termine indicato, gli interessati non abbiano provveduto alla presentazione della documentazione richiesta, il Comune provvederà ad applicare la tariffa intera.

Nel caso le famiglie provvedano in data successiva a quella indicata, l'eventuale tariffa agevolata verrà applicata dal primo del mese successivo a quello della domanda di aggiornamento.

La quota fissa mensile deve essere sempre corrisposta, indipendentemente dal numero di presenze effettuate.

La quota fissa mensile per gli utenti residenti in Comuni non convenzionati è stabilita annualmente dalla Giunta del Comune di Spiazzo, capofila.