

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO NIDO D'INFANZIA "IL NIDO DEL POGGIO"

ANNO EDUCATIVO 2025/2026

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____, C.F. _____
residente a _____ indirizzo _____
telefono cell. _____ e. mail _____

in qualità di ☐ genitore ☐ tutore del/la minore (cognome e nome): _____
nato/a a _____ il _____, C.F. _____,
residente a _____ indirizzo _____

- presa visione dell'AVVISO pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Radda in Chianti, e del Regolamento disciplinate il servizio di nido d'infanzia approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.5 del 06/3/2025,

CHIEDE l'iscrizione del/la minore al servizio nido d'infanzia "IL NIDO DEL POGGIO"

che verrà attivato nei locali posti in loc. LA CALVANA, a partire dall'anno educativo 2025/2026, e rivolto a bambini e bambine di età compresa fra i 12 e i 36 mesi,

- *nella seguente fascia di frequenza:*
 - ☐ dalle 8.00 alle 13.30 (fascia antimeridiana con pranzo)
 - ☐ dalle 8.00 alle 16.30 (fascia pomeridiana con pranzo e riposo)
- *a partire:*
 - ☐ dal primo mese di apertura della struttura
 - ☐ dal mese di _____ 202_____ (non possono essere ammessi i bambini che non abbiano compiuto i 12 mesi di età – gli ambientamenti al nido d'infanzia non potranno avvenire oltre il 30 aprile 2026)

Al fine dell'applicazione dei criteri per la formazione della graduatoria di priorità, di cui all'art.16 del Regolamento comunale, **consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti previste dall'art.76 del D.P.R. 28.01.2000 n.445, con decadenza dai benefici conseguenti,**

DICHIARA che

- ☐ il minore si trova nelle condizioni personali previste dall'art.12 della L.104/1992, in materia di riconoscimento dei soggetti con disabilità (*) *(criterio di priorità senza punteggio)*

Criteri con punteggio: **barrare il caso che ricorre**

		Spazio riservato all'ufficio
☐ uno o ☐ entrambi i genitori lavora/no a tempo pieno (si considera tempo parziale il lavoro non superiore alle 20 ore settimanali)	punti 10 per ogni genitore	
☐ uno o ☐ entrambi i genitori con lavoro part-time	punti 5 per ogni genitore	
☐ uno o ☐ entrambi i genitori con lavoro saltuario	punti 5 per ogni genitore	
☐ uno o ☐ entrambi i genitori con disabilità e/o invalidità grave da non renderlo autosufficiente (*)	punti 20 per ogni genitore	
☐ famiglia monoparentale	punti 20	

☐ presenza di altri familiari coabitanti (nonni, ...) con disabilità e/o invalidità grave da non renderli autosufficienti (*) -specificare:_____	punti 5	
☐ presenza di fratelli/sorelle con disabilità e/o invalidità grave da non renderli autosufficienti (*) -specificare:_____	Max 10 punti	
☐ altri figli fino a 10 anni di età:_____ ☐ gravidanza in corso	punti 3 per ogni figlio o gravidanza in corso	
☐ nucleo familiare con I.S.E.E. pari o inferiore a € 8.000,00	punti 3	
☐ nucleo familiare con I.S.E.E. da € 8.000,01 a € 10.000,00	punti 1	

(*) n.b.: le condizioni di disabilità, di invalidità o legate alle altre problematiche di cui sopra dovranno essere certificate e comprovate dagli organi di competenza della ASL.

- PAGAMENTO TARIFFA MENSILE DI CONTRIBUZIONE

Il/la sottoscritto/a DICHIARA:

- di essere a conoscenza che, in caso di ammissione, il richiedente sarà tenuto al pagamento della tariffa mensile, comprensiva del pasto, come stabilita con deliberazione della Giunta Comunale n.27 del 17/4/2025.

n.b.: Solo per i minori residenti nel Comune di Radda in Chianti, è prevista la riduzione della quota di contribuzione in base alla fascia ISEE di appartenenza del minore (se inferiore ad € 15.749,00)

Il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere in possesso di:

☐ attestazione prot. INPS-ISEE-2025 _____ rilasciata in data _____, **in corso di validità alla data di presentazione della presente domanda** ed aggiornata alla composizione attuale del nucleo familiare, di cui alla DSU presentata da: _____ e da cui risulta un valore dell'Indicatore Situazione Economica Equivalente riferita al minore (ISEE minorenni) di € _____

e di rientrare pertanto nella seguente fascia di riduzione:

- ☐ riduzione del 30% (ISEE minorenni tra € 0,00 e € 7.500,00)
- ☐ riduzione del 20% (ISEE minorenni tra € 7.500,01 e € 10.000,00)
- ☐ riduzione del 10% (ISEE minorenni tra € 10.000,01 e € 15.749,00)

La percentuale di riduzione applicata all'atto dell'accoglimento della domanda di iscrizione al nido comunale rimarrà valida per tutto l'a.e. 2025/2026.

Qualora non venga dichiarato il possesso di una attestazione ISEE in corso di validità, o in presenza di attestazioni ISEE difformi o discordanti, verrà applicata la retta di frequenza nella misura intera.

- IL SERVIZIO COMPRENDE LA SOMMINISTRAZIONE DELLO SPUNTINO MATTUTINO E DEL PASTO

E' possibile richiedere la preparazione di diete speciali per **motivi legati alla salute del bambino**, come intolleranze alimentari o allergie (**allegando apposita richiesta medica**). È inoltre possibile richiedere pasti alternativi ai cibi da non somministrare al/la bambino/a **per motivi etici o religiosi**:

- Il sottoscritto RICHIEDE LA PREPARAZIONE DI UN PARTICOLARE REGIME ALIMENTARE, che prevede (descrivere l'esigenza alimentare):

per la seguente motivazione:

- ATTENZIONI PARTICOLARI PER I MINORI CON DISABILITÀ O IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ:

☐ Il sottoscritto richiede il potenziamento della dotazione organica di educatori, in ragione della riconosciuta condizione di disabilità del minore: (specificare)_____

ovvero di altra condizione di particolare fragilità del/la bambino/a:_____

- OBBLIGO VACCINALE: costituisce requisito di accesso ai servizi educativi per la prima infanzia l'essere in regola con gli obblighi vaccinali, ai sensi dell'art.3-bis del D.L.73/2017, convertito con modificazioni dalla L.119/2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Il/La sottoscritto/a, DICHIARA, ai sensi della Legge 31 luglio 2017 n.119, che il minore è in regola con l'obbligo vaccinale in quanto: *(barrare il caso o i casi che ricorrono)*

- ☐ ha effettuato le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale nazionale per età;
- ☐ risulta esonerato da una o più vaccinazioni per aver già contratto la malattia naturalmente;
- ☐ è stato esonerato per motivi di salute in via temporanea / definitiva;
- ☐ pur non avendo completato il ciclo vaccinale, è stato avviato il percorso di recupero delle vaccinazioni (comprovato dall'avvenuta prenotazione presso l'Azienda USL)

e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 3-bis del D.L.73/2017, verranno effettuate verifiche presso l'Azienda Usl circa la permanenza della regolarità della posizione vaccinale dei bambini e delle bambine iscritte al nido d'Infanzia; il mancato assolvimento dell'obbligo può comportare, nei casi previsti, la decadenza dell'iscrizione.

Con la sottoscrizione del presente modulo, **il/la richiedente DICHIARA inoltre:**

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli, anche a campione, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445;
- di essere a conoscenza di quanto previsto agli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali cui può andare incontro in caso di atti e dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici conseguiti;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di seguito riportata e di **ACCONSENTIRE al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa (Reg. UE 2016/679):**

INFORMATIVA EX ART.13 REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 (GDPR), La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla suddetta **RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO NIDO D'INFANZIA "IL NIDO DEL POGGIO" – A.E. 2025/2026** - saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. Il Comune di RADDA IN CHIANTI è il titolare del trattamento (dati di contatto: Piazza Francesco Ferrucci, n.1 – 53017 Radda in Chianti - PEC comune.radda@postacert.toscana.it)
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'accesso al contributo. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati – avv. Flavio CORSINOVI, Studio Legale Corsinovi-Mammana, tel.055/9336858, e.mail: info@corsinovimammana.it - PEC: flavio.corsinovi@firenze.pecavvocati.it
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)
6. Per maggiori informazioni, consultare il sito web istituzionale del Comune, all'indirizzo: <https://www.comune.raddainchianti.si.it/informativa-privacy/>

Radda in Chianti , _____

Il/La richiedente

(sottoscrizione con firma digitale o con firma autografa, accompagnata da copia del documento di riconoscimento in corso di validità)

Allegare:

- ☐ (se non firmato digitalmente) copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- ☐ (eventuale) richiesta del medico in caso di diete alimentari particolari
- ☐ (eventuale) documentazione atta a dimostrare le circostanze per l'attribuzione di punteggi di priorità:
specificare: _____

Scadenza per la presentazione della domanda: ~~VENERDI' 13 GIUGNO 2025~~

La domanda può essere trasmessa mediante:

- **invio PEC** all'indirizzo comune.radda@postacert.toscana.it (esclusivamente da indirizzo PEC)

o **e.mail** all'indirizzo affari.general@comune.raddainchianti.si.it (verificandone la ricezione)

indicando nell'oggetto "*domanda iscrizione nido d'infanzia – cognome e nome del bambino*" e allegando la documentazione prevista esclusivamente in formato.pdf (non saranno accettati formati immagine quali .jpg o .png)

- spedizione postale con **raccomandata** A/R all'indirizzo "Comune di Radda in Chianti – Servizio Affari Generali, Piazza Francesco Ferrucci, n.1 – 53017 Radda in Chianti"

- **presentazione diretta** all'Ufficio Protocollo – piano terra (c/o Ufficio Anagrafe), in orario di apertura al pubblico (lunedì, mercoledì e venerdì: mattina dalle 9,00 alle 12,30 - martedì e giovedì pomeriggio: dalle 16,00 alle 18,00 – per appuntamento tel. 0577 739627)