|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMUNE DI TRUCCAZZANO** **Città Metropolitana di Milano**  **Via Giuseppe Scotti. 50**  **telefono: 0295997731 pec comune.truccazzano.mi@legalmail.it**  **C.F. 83502350156 - P.IVA: 05043880151 –** |

***Settore Amministrazione e Servizi alla Persona***

MODULO DI RICHIESTA PER L’ASSEGNAZIONE DI POSTO IN CONVENZIONE CON ASILO NIDO BABY BIRBA

anno scolastico 2024/2025

PRESENTAZIONE ISTANZE – dal 21 giugno 2024 al 22 luglio 2024

POSTI IN CONVENZIONE N. 12 (DODICI)

Il/la sottoscritto/a ...............................................................................................................................................................

nato a .................................................................................(prov. …………) il ...................................

residente………………………………………………………………………………………………

via …………...........................................................................................n° …………………………..

n° tel./e-mail per eventuali

comunicazioni………..............................................…………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| in qualità di | Genitore | Affidatario | Tutore |

**DEL MINORE**

Nome cognome ……………..................................................................................…………………..................................

nato a .......................................................................................................................... (prov. …………)

il ..................................

residente a …………......................................................... via …………............................………….... n°.......

**ISCRITTO**

al Nido Baby Birba – Via Lombardia 13, Truccazzano in data:

………………………………………………………………………………………………………….

**PRESENTA RICHIESTA PER L’ASSEGNAZIONE DI POSTO IN CONVENZIONE CON IL NIDO BABY BIRBA ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

**A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| che, per l’a. s. 2024/25, il bambino è iscritto al | * 1° anno | | * 2° anno | | | * 3° anno |
| frequenterà il nido a partire da | (gg/mese/anno)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | e con termine al | (gg/mese/anno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| con la seguente modalità | * Part time   ora inizio/fine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * Tempo normale   ora inizio/fine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Giorni   * 4 giorni * 5 giorni | |

Che, vista la propria situazione famigliare, rientra nei casi di seguito barrati:

1. 6 punti genitori entrambi lavoratori
2. 5 punti unico genitore responsabile del mantenimento del minore
3. 5 punti bambino portatore di handicap
4. 4 punti bambino in affido a parenti o in affido etero familiare
5. 3 punti bambino proveniente da zone di guerra temporaneamente in Italia
6. 3 punti presenza in famiglia di portatori di handicap
7. 3 punti casi seguiti dai servizi sociali
8. 2 punti presenza di entrambi i genitori di cui solo uno lavoratore
9. 2 punti presenza di più fratelli minorenni
10. 1 punto presenza di un fratello minorenne
11. 4 punti fascia ISEE 0,00 – 6.000,00 –
12. 3 punti fascia ISEE 6.000,01 – 15.000,00
13. 2 punt1 fascia ISEE 15.000,01 – 20.000,00

Allega alla presente richiesta (allegati obbligatori):

* copia del documento di identità del dichiarante;
* attestazione ISEE ordinario o minorenni
* fotocopia iscrizione al Nido Baby Birba –

Eventuali allegati:

* Verbale che attesti l’handicap o disabilità del bambino
* Verbale che attesti handicap o disabilità di componente del nucleo al momento della presentazione della domanda
* Sentenza di affido a parenti o affido etero familiare del minore iscritto al nido
* Dichiarazione di ospitalità di minore proveniente da aree di conflitto bellico
* Dichiarazione del proprio datore di lavoro o contrato di lavoro o ultima busta paga per il dipendente ovvero Partita IVA se autonomo o libero professionista o commercio (visura camerale) – **è vivamente consigliato allegare tale documento per l’attribuzione del punteggio**.

*Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n° 196, che o dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa.*

*Luogo e data ......................................*

Firma del dichiarante

La presente richiesta, firmata e corredata dagli allegati sopra specificati va presentata, a pena di nullità, dal 21 giugno 2024 al 22 luglio 2024 presso l’Ufficio Servizi alla Persona del Comune di Truccazzano, - nelle giornate di mercoledì e venerdì dalle ore. 09.00 alle 12.00 e martedì e giovedì dalle 15.15 alle 18.15

oppure prevenire ai seguenti indirizzi mail:

PEC: [comune.truccazzano.mi@legalmail.it](mailto:comune.truccazzano.mi@legalmail.it)

Mail: pietro.pastore@comune.truccazzano.mi.it

Per informazioni e chiarimenti contattare:

* Segreteria dei servizi sociali Truccazzano tel. 02 95997731

o inviare e-mail a:

* [pietro.pastore@comune.truccazzano.mi.it](mailto:pietro.pastore@comune.truccazzano.mi.it)