



**COMUNE DI CASTELTERMINI**  
**Libero Consorzio Comunale di Agrigento**

Area – Posizione Organizzativa N.1

**Servizio 5 - Asilo Nido Comunale**

pec [comunedicasteltermini@pec.it](mailto:comunedicasteltermini@pec.it) e-mail [areadue@comune.casteltermini.ag.it](mailto:areadue@comune.casteltermini.ag.it)

## **AVVISO PUBBLICO**

### **ASILO NIDO – ANNO EDUCATIVO 2019/2020**

Si porta a conoscenza degli utenti interessati che sono aperte le iscrizioni per l'ammissione dei bambini di età compresa fra i 0 mesi e i 3 anni all'Asilo Nido Comunale, per l'**anno educativo 2019/2020**.

Per i bambini che dovranno frequentare dal mese di settembre 2019, le iscrizioni sono aperte a partire dal giorno della pubblicazione del presente avviso e fino al **31 luglio 2019**.

Per i bambini che dovranno frequentare e/o confermare la frequenza, dal mese di gennaio 2020, le istanze dovranno pervenire **entro e non oltre il 30 novembre 2019**.

Gli interessati dovranno compilare l'istanza di iscrizione disponibile presso l'Asilo Nido Comunale, sito in via Martiri D'Ungheria, o presso l'Ufficio Socio-Assistenziale, di via Jan Palach (Incubatore) o sul sito istituzionale dell'Ente.

L'ammissione al servizio è concessa sulla base di una graduatoria, subordinata al numero dei posti vacanti e al numero del personale in servizio.

Inoltre, si informa l'utenza che le tariffe relative alla quota di compartecipazione, di cui alla Determinazione Sindacale n. 11 del 18.04.2016 vengono di seguito riportate:

#### **COMPARTECIPAZIONE UTENTE AL COSTO DEL SERVIZIO**

ISEE			Quota fissa mensile	Quota Giornaliera	Compartecipazione Mensile su 26 gg. di frequenza
da 0	a	2.000,00	€ 35,00	€ 0,50	€ 48,00
da 2000,01	a	5.000,00	€ 35,00	€ 2,00	€ 87,00
da 5.000,01	a	9.000,00	€ 40,00	€ 2,80	€ 112,80
da 9.000,01	a	15.000,00	€ 42,00	€ 3,50	€ 133,00
da 15.000,01	a	25.000,00	€ 45,00	€ 4,00	€ 149,00
Oltre		25.000,01	€ 48,00	€ 4,50	€ 165,00

Le tariffe e i relativi scaglioni di reddito sono suscettibili di variazioni e possono essere rideterminati anche nel corso dell'anno, per assicurare in tutti i casi la copertura minima del costo del servizio, nella misura del 36% nei termini di legge.

Si specifica che le famiglie che hanno più di un bambino che frequentano l'Asilo Nido, pagheranno per intero una sola tariffa, mentre per l'altro o per gli altri figli pagheranno il 50 % della quota fissa mensile e giornaliera.

**Il Responsabile dell'Area P.O. n.1**  
**Dott. Calogero Sardo**

**L'Assessore ai Servizi Sociali**  
**Salvatore Scozzari**



**COMUNE DI CASTELTERMINI**  
**Libero Consorzio Comunale di Agrigento**  
Area – Posizione Organizzativa N.1  
**Servizio 5 - Asilo Nido Comunale**

pec [comunedicasteltermini@pec.it](mailto:comunedicasteltermini@pec.it) e-mail [areadue@comune.casteltermini.ag.it](mailto:areadue@comune.casteltermini.ag.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO ANNO EDUCATIVO 2019/2020**

**ISCRIZIONE**

**RICONFERMA**

Il/la sottoscritto/a ..... genitore di .....

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

Residente a Casteltermini in via ..... tel. ....

**CHIEDE**

l'iscrizione o riconferma presso l'Asilo Nido Comunale del proprio/a figlio/a per l'anno educativo 2019/2020  
**a tal fine consapevole delle conseguenze previste dalla legge penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara:**

- che il nucleo familiare del bambino/a è composto da:

PADRE: Cognome ..... Nome .....

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

lavora SI  NO  tel. ....

MADRE: Cognome ..... Nome .....

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

lavora SI  NO  tel. ....

Fratelli/Sorelle:

Cognome e nome ..... nato/a a..... il .....

- che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge.

**Per la formulazione della graduatoria segnare con una x una o più delle seguenti condizioni:**

1. Minori con Decreti del Tribunale dei Minori da cui si evinca il disagio del minore all'interno del nucleo familiare;
2. Bambini in situazioni di handicap che usufruiscono dei benefici della Legge 104/92 o che hanno la pratica in itinere;
3. Bambini conviventi con un solo genitore perché:  
 unico genitore che l'ha riconosciuto     l'altro genitore è deceduto  
 l'altro ha perso la potestà genitoriale     l'altro è detenuto;
4. Bambini che hanno fratelli che frequentano e che risultano riconfermati alla frequenza;
5. Bambini gemelli;
6. Bambini appartenenti a famiglie numerose con almeno 4 figli inseriti nello stesso stato di famiglia;
7. Figli di genitori:  entrambi lavoratori     uno lavoratore     entrambi disoccupati.

I problemi di salute, come le allergie, e la condizione di disabilità devono essere documentati mediante certificazione medica.

Il/la sottoscritto/a inoltre allega modello ISEE, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, copia del libretto delle vaccinazioni e modello delega ritiro bambino/a.

Al fine di ottimizzare il servizio segnare con una X una delle seguenti fasce orarie:

8:00 - 13:00 dal lunedì al sabato

8:00 - 15:40 dal lunedì al venerdì    sabato 8:00 - 13:00

LUGLIO     SI     NO

Ai fini della compilazione della graduatoria è necessario che le condizioni suddette siano presenti e vengano chiaramente indicate al momento dell'iscrizione e che la documentazione richiesta va anch'essa allegata al momento dell'iscrizione pena l'esclusione.

**Firma del Dichiarante**

---

In conformità al Decreto Legislativo n. 196 del 30.03.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati acquisiti vengono trattati nel rispetto della normativa con la massima riservatezza e sicurezza al fine di istituire il servizio asilo nido.

**Firma**

---