

Prot 9179
3/9/19

ambito territoriale sociale 4

(Piedimonte Matese – capofila, Ailano, Alife, Alvignano, Baia Latina, Caiazzo, Capriati a Volturno, Castel Campagnano, Castel di Sasso, Castello Matese, Ciorlano, Dragoni, Fontegreca, Formicola, Gallo Matese, Gioia Sannitica, Letino, Liberi, Piana di Monte Verna, Pietramelara, Pontelatone, Prata Sannita, Pratella, Raviscanina, Riardo, Roccaromana, Ruviano, S. Angelo d'Alife, San Gregorio Matese, San Potito Sannitico e Valle Agricola)



AVVISO PUBBLICO PER LE ISCRIZIONI AL MICRO NIDO ANNO 2019/2020

I Comuni dell'Ambito C04, facendo seguito all'Avviso prot. n. 11850 del 02/08/2019, atteso che non sono pervenute sufficienti domande di iscrizione, ripropongono, per l'anno scolastico 2019/2020, i seguenti servizi socio educativi:

- A) Micro nido "La Volpe" ubicato nel Comune di Piedimonte Matese;**
- B) Micro nido "Il Pulcino" ubicato nel Comune di Pietramelara.**

Si tratta di un servizio educativo e sociale per bambini e bambine di età compresa tra zero e tre anni che prevede, altresì, la mensa ed il riposo pomeridiano dei piccoli. E' aperto per otto ore al giorno, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 16:00. Il servizio garantisce l'accoglienza e la cura del bambino rispondendo alle sue esigenze primarie e ne favorisce la socializzazione, l'educazione, lo sviluppo armonico, l'acquisizione dell'autonomia, attraverso il gioco, le attività laboratoriali manuali, espressive e di prima alfabetizzazione.

Requisiti di accesso:

- residenza in uno dei Comuni associati dell'Ambito C04;
- Età compresa tra 0 e 36 mesi.

Qualora il bambino frequentante compia 36 mesi durante il periodo di svolgimento del servizio, l'ammissione è prorogata fino alla scadenza dello stesso.

Numero di posti disponibili:

- N. 13 utenti per il micro nido di Piedimonte Matese;
- N. 2 utenti per il micro nido di Pietramelara.

Criteri per la formazione della graduatoria: l'attribuzione dei punteggi finalizzati alla formazione della graduatoria per l'accesso al servizio Micro nido sarà effettuata sulla base del Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale C04.

Modalità di presentazione della domanda: la domanda di ammissione dovrà essere presentata al servizio sociale del Comune di residenza dei genitori o da chi esercita la potestà sul minore e dovrà essere compilata e sottoscritta ai sensi del D.P.R. 445/00 sull'apposito modulo allegato al presente.

Le domande dovranno essere presentate unitamente agli allegati richiesti entro il 15/09/2019 all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza. Le domande presentate oltre tale scadenza saranno istruite successivamente nella eventualità che i posti disponibili non fossero coperti dalle domande pervenute nei termini.

Ammissione e frequenza: Saranno formulate due graduatoria, una per ciascun servizio. Saranno ammessi i bambini secondo l'ordine della graduatoria fino alla concorrenza dei posti disponibili.

COMUNE DI PIEDIMONTE MATESE
Protocollo Partenza N. 12655/2019 del 07-08-2019
Doc. Principale - Copia Documento

Le assenze dei minori superiori a 4 giorni consecutivi comportano sempre la presentazione del certificato medico al momento del rientro.

Il bambino o la bambina, dopo l'ammissione ad un Micro nido, non può di norma essere trasferito ad un altro servizio. Il Coordinatore dell'ufficio di piano, solo in caso di documentate gravità ed in relazione alla disponibilità di posti, può autorizzare il trasferimento.

La copertura dei posti vacanti per rinuncia o decadenza, va predisposta nei 10 giorni successivi all'avvenuta vacanza.

Retta mensile di compartecipazione:

Le famiglie dei bambini che usufruiscono del servizio Micro nido partecipano al costo nella misura appresso indicata:

ISEE	QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE MENSILE
DA 0 A 5.000	€ 10,00
DA 5.001 A 10.000	€ 25,00
DA 10.001 A 15.000	€ 50,00
DA 15.001 A 20.000	€ 75,00
DA 20.001 A 25.000	€ 100,00
DA 25.001 A 30.000	€ 125,00
SUPERIORE A 30.000	€ 150,00

Il pagamento della quota avverrà con cadenza mensile anticipata. La retta è pagata con le seguenti modalità e termini: entro il 5 di ogni mese con bollettino postale al C.C. n. 13812813 intestato a Comune Piedimonte Matese - Servizio Tesoreria del Matese - 81016 Piedimonte Matese. E' obbligatoria l'indicazione della seguente causale: "Ambito C04. A.S. 2019-2020 – *Micro Nido, ubicazione, nome e cognome del/i bambino/i, mese di riferimento*".

Nel caso di mancato pagamento della quota di compartecipazione l'Amministrazione si riserva di adottare i provvedimenti prescritti per legge.

Per chi iscrive più di un figlio, la quota di compartecipazione è ridotta al 50% a partire dal secondo figlio.

Pubblicazione e modulistica: Il presente avviso corredato dalla modulistica allegata verrà pubblicato sul sito istituzionale del Comune capofila dell'Ambito C04 e trasmesso per la dovuta pubblicità a tutti i Comuni associati.

Il modulo di domanda potrà essere scaricato dal sito web del Comune di Piedimonte Matese o richiesto agli uffici Servizi Sociali del Comune di residenza.

LA RESPONSABILE L. 328/00
NICOLA RAVIELE





DOMANDA DI ISCRIZIONE – ANNO 2019/2020 MICRO NIDO

AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEL COMUNE DI

_____ nat_ a _____ (____)
il ____/____/____ e residente in _____ (____) via/piazza
_____ n. _____ c.a.p. _____ tel. abitazione _____ tel.
lavoro _____ cellulare _____ altro recapito
telefonico _____ -risponde: _____ in
qualità di _____

CHIEDE

l'iscrizione del ___bambin___ nat_ a _____ (____)
il ____/____/____, al

- Micro nido "La Volpe" ubicato nel Comune di Piedimonte Matese (0 – 36 mesi);
 - Micro nido "Il Pulcino" ubicato nel Comune di Pietramelara (0 – 36 mesi).
- (Barrare la casella della struttura scelta).

___I___ sottoscritt___ si impegna a versare, in via anticipata, entro il giorno 5 di ogni mese, la retta mensile di compartecipazione prevista per la frequenza.

Il pagamento della quota avverrà con seguenti modalità e termini: entro il 5 di ogni mese con bollettino postale al seguente C.C. n. 13812813 intestato a Comune Piedimonte Matese – Servizio Tesoreria del Matese – 81016 Piedimonte Matese. E' obbligatoria l'indicazione della seguente causale: "Ambito C04. A.S. 2019-20, servizio e ubicazione, nome e cognome del/i bambino/i, mese di riferimento".

Ai fini della compilazione della graduatoria di ammissione

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

(barrare le caselle che interessano)

CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE	
<i>Allegare autocertificazione dello stato di famiglia ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000</i>	
<input type="checkbox"/>	FAMIGLIA MONOGENITORIALE
<input type="checkbox"/>	COPPIA CONIUGATA O CONVIVENTE
<input type="checkbox"/>	NUMERO DEI FIGLI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:
-	figlio di età fino a 3 anni <input type="checkbox"/>
<i>(escluso il minore per cui si presenta la domanda)</i>	
-	figlio da 3 (più 1 giorno) a 6 anni <input type="checkbox"/>
-	figlio da 6 (più 1 giorno) a 13 anni <input type="checkbox"/>
-	figlio da 13 (più 1 giorno) a 16 anni <input type="checkbox"/>
-	figlio gemello <input type="checkbox"/>
<i>(Alternativo ai precedenti)</i>	
<input type="checkbox"/>	CONDIZIONI DI INVALIDITA' (allegare il certificato rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili):
-Padre, madre, fratello o sorella del minore invalidi:	
	Invalidità dal 75% al 100% <input type="checkbox"/>
	Invalidità pari al 100% <input type="checkbox"/>
-Altro familiare convivente nel nucleo familiare e non ospite in struttura protetta:	
	Invalidità dal 75% al 100% <input type="checkbox"/>
	Invalidità pari al 100% <input type="checkbox"/>

LAVORO DEI GENITORI: PADRE/MADRE	
<i>Allegare la certificazione di lavoro o l'autocertificazione nei casi previsti dal DPR n. 445 del 28.12.2000 indicante il contratto in essere e l'orario settimanale.</i>	
<input type="checkbox"/>	CONTRATTI DI LAVORO UGUALI O MAGGIORI A 9 MESI: Padre Madre
-	Orario inferiore o uguale a 20 ore settimanali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-	Orario da 21 a 30 ore settimanali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-	Oltre 31 ore settimanali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CONTRATTI DI LAVORO INFERIORE A 9 MESI Padre Madre
-	Orario inferiore o uguale a 20 ore settimanali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-	Orario da 21 a 30 ore settimanali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-	Oltre 31 ore settimanali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	COLLABORATORE COADIUVANTE DEL CONIUGE/COLLABORATORE IN IMPRESA FAMILIARE
<input type="checkbox"/>	GENITORE STUDENTE: Padre Madre
<i>(All'interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)</i>	
-	Corso annuale con obbligo di frequenza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-	Corso annuale senza obbligo di frequenza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-	Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all'anno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	GENITORE INOCCUPATO O DISOCCUPATO Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>
<i>(Produrre certificazione per situazione di mobilità; certificato di iscrizione a corsi di formazione per l'anno scolastico corrente, copia della dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un lavoro presentata al Centro per l'impiego)</i>	

VALORE DELL'I. S. E. E DEL NUCLEO FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo,

DICHIARA

- di aver preso piena conoscenza e di accettare tutte le norme e condizioni stabilite nel vigente Regolamento di Ambito dei Servizi socio-educativi per la prima infanzia e, a tutti i fini dell'iscrizione al servizio prescelto, si impegna a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune/Ufficio di Piano ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade d'ufficio dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune/Ambito C04/ufficio di piano a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli Uffici finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

Esonera l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna inoltre a comunicare al servizio sociale del Comune di residenza ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art. 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Comune di Piedimonte Matese; Responsabile del trattamento è il Responsabile dei Servizi Sociali. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003

Si allega:

- fotocopia del documento d'identità (*obbligatorio*);
- per gli stranieri copia del permesso o carta di soggiorno ai sensi degli artt. 5 e 7 della L. n°40/1998;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) – Modello I.S.E.E. in corso di validità, rilasciata da organismo autorizzato (*obbligatorio*);
- certificazione attestante la disabilità del bambino: _____;
- certificazione di lavoro o autocertificazione nei casi previsti dal DPR del 28.12.2000 indicante il contratto in essere e l'orario settimanale, l'attività lavorativa e le caratteristiche dell'attività stessa, ai fini dell'attribuzione dei punteggi per la formulazione della graduatoria;
- attestazione del responsabile scolastico o autocertificazione nei casi previsti dal DPR del 28.12.2000 relativa al genitore studente iscritto a corso di formazione professionale o di studio con obbligo di frequenza;
- documentazione probante sulla futura attività lavorativa del genitore disoccupato;
- certificato di disoccupazione rilasciato dall'ufficio di collocamento al lavoro;
- certificato medico che attesti la gravidanza in corso della madre del bambino;
- idonea certificazione sanitaria o lavorativa attestante l'impossibilità del convivente maggiorenne di svolgere i compiti di vigilanza ed assistenza al bambino;
- documentazione attestante che il nucleo familiare è incompleto per mancanza permanente di uno dei due genitori (bambino riconosciuto da un solo genitore, decesso di un genitore, stato di detenzione di un genitore, separazione legale, divorzio, emigrazione all'estero, altro);
- certificazione sanitaria del genitore in particolare e grave condizione di salute o infermità grave o cronica che evidenzia la limitazione del rapporto con il bambino;
- altro _____.

_____, li ____ / ____ / ____

Firma