



Barrare la casella corrispondente all'orario scelto

Per l'accesso ad una delle tre fasce orarie di apertura ordinaria saranno applicati gli stessi scaglioni I.S.E.E. e le relative rette del Comune di Rimini per l'anno educativo 2019-2020, non sono previste ulteriori riduzioni.

| | | |
|---|--|--|
| Orario scelto di fascia ordinaria dal lunedì al venerdì | | A. ingresso dalle ore 07,45 alle ore 09,00; uscita dalle ore 15,30 alle ore 16,00; |
| | | B. ingresso dalle ore 07,00 alle ore 07,45; uscita dalle ore 12,30 alle ore 14,00; |
| | | C. ingresso dalle ore 11,00 alle ore 11,15; uscita dalle ore 17,30 alle ore 18,00; |

Per l'accesso alle fasce orarie di apertura straordinaria verrà applicata la retta intera a totale carico delle famiglie:

- Fascia D)** anticipo del servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 7,00 alle ore 7,45; euro 20,00 al mese. La quota è fissa mensile e sarà addebitata anche in presenza di un solo anticipo nel mese.
- Fascia E)** posticipo del servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 16,00 alle ore 18,00; retta giornaliera di euro 7,00.
- Fascia F)** posticipo del servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 18,00 alle ore 19,00; retta giornaliera di euro 4,00.
- Fascia G)** frequenza il sabato dalle ore 7,00 alle ore 13,00; retta giornaliera non frazionabile di euro 25,50 (vincolata alla presenza minima di quattro bambini). Basta anche un solo ingresso per il pagamento dell'intera quota.

Per situazioni particolari, opportunamente documentate, relative al nucleo familiare, l'Azienda U.S.L. della Romagna si riserva di integrare la retta di iscrizione, previa valutazione della commissione ad hoc predisposta.

| | | |
|---|--|---|
| Orario scelto di fascia straordinaria dal lunedì al venerdì | | ingresso anticipato nella fascia oraria 07,00 – 07,45 |
| | | uscita posticipata nella fascia oraria 16,00 – 18,00 |
| | | uscita posticipata nella fascia oraria 18,00 – 19,00 |
| Frequenza del sabato | | 07,00 – 13,00 |

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000):

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 del T. U. DPR n.445 del 28/12/2000)

che il proprio NUCLEO FAMILIARE (*) è costituito dai seguenti componenti:

| | <i>Cognome e Nome</i> | <i>Cittadinanza</i> | <i>Codice Fiscale</i> |
|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| Dichiarante | | | |
| <input type="checkbox"/> Coniuge o <input type="checkbox"/> convivente | | | |
| Figlio o affiliato | | | |
| Figlio o affiliato | | | |
| Figlio o affiliato | | | |

(*) Per "nucleo familiare" si intende il nucleo composto da coloro che esercitano la potestà genitoriale ed i loro figli (compresi affiliati). Indicare entrambi i genitori anche se con residenze diverse e/o separati.



DICHIARA INOLTRE

barrare quanto interessa (ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28.12.2000)

La situazione lavorativa del dichiarante

| | Lavoro Dichiarante | Punteggio unico |
|---|--|------------------------|
| | Dipendenti e figli di dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda U.S.L. della Romagna, sede territoriale di Rimini, anche in comando o altra assegnazione funzionale a prescindere dalla residenza; | 20 |
| | I titolari o figli di titolari di contratto di lavoro a tempo determinato dell'Azienda U.S.L. della Romagna, sede territoriale di Rimini a prescindere dalla residenza; | 18 |
| | I titolari o figli di titolari di contratto di collaborazione o libero professionale presso l'Azienda U.S.L. della Romagna, sede territoriale di Rimini, purché il richiedente, già al momento della richiesta stessa, sia titolare di contratto di lavoro o di collaborazione, con scadenza non anteriore al 30 ottobre 2019 a prescindere dalla residenza; | 14 |
| | I dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda U.S.L. della Romagna, sedi territoriali di Forlì, Cesena e Ravenna che hanno la loro residenza nella Provincia di Rimini. | 8 |
| Specifiche relative al lavoro | | |
| | Orario settimanale fino alle 18 ore | -2 |
| Situazioni relative al nucleo familiare | | |
| Nucleo INCOMPLETO che non rilevi nuove convivenze | | |
| | Nucleo INCOMPLETO che non rilevi nuove convivenze in cui manchi effettivamente la figura materna e/o paterna per decesso, stato di abbandono, carcerazione, separazione legale – divorzio. (Allegare adeguata documentazione comprovante la situazione dichiarata) | 25 |
| | Minore non riconosciuto da uno dei genitori (Allegare adeguata documentazione comprovante la situazione dichiarata) | 20 |
| Presenza nel nucleo di un minore o adulto con invalidità documentata (allegare certificato): | | |
| | Genitore con invalidità non inferiore al 75% | 30 |
| | Sorella e/o fratello del minore, gravemente infermo, disabile o invalido nella misura non inferiore al 75% | 25 |
| | Altro componente con invalidità pari o superiore al 75% (solo se convivente con il minore) | 15 |
| | Altro componente di età inferiore a 16 anni con invalidità documentata (solo se convivente con il minore) | 4 |
| Altre Situazioni | | |
| | Domanda per minore in affido o adozione con atto ufficiale non superiore ad anni 2 (esibire atto) | 10 |
| | Gravidanza in atto (esibire certificato medico) | 2 |
| | Gemelli (per i quali si presenta domanda) | 3 |
| Presenza di uno o più fratelli che frequentano o per i quali è stata presentata nuova domanda di iscrizione per l'anno 2019-2020 per il Belnido (applicabile anche nel caso di fratelli nuovi iscritti). | | |
| | Specificare: -Se il minore ha fratelli che frequentano nell'A.S. 2018-2019: Nome del fratello /sorella Se il minore ha fratelli per i quali è stata presentata nuova domanda di iscrizione per l'anno 2019-2020: Nome del fratello o sorella | 3 |



| Condizioni di impossibilità ad affidare il minore ai nonni per i seguenti motivi: | | | | 1 punto (per ogni nonno) |
|---|---|---|---|---------------------------------|
| Nonno 1 Cognome _____ Nome _____ | Nonno 2 Cognome _____ Nome _____ | Nonno 3 Cognome _____ Nome _____ | Nonno 4 Cognome _____ Nome _____ | |
| <input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> nati nel 1939 (o prima) <input type="checkbox"/> in struttura per anziani (*) <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno | <input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> nati nel 1939 (o prima) <input type="checkbox"/> in struttura per anziani (*) <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno | <input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> nati nel 1939 (o prima) <input type="checkbox"/> in struttura per anziani (*) <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno | <input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> nati nel 1939 (o prima) <input type="checkbox"/> in struttura per anziani (*) <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato a tempo pieno | |
| Note/ situazione non previste _____ | | | | |
| Nota: per ogni nonno può essere riconosciuta una sola condizione e assegnato 1 punto. (*) Allegare adeguata documentazione comprovante la situazione dichiarata. | | | | |

| | |
|-------------------------|--|
| TOTALE PUNTEGGIO | |
|-------------------------|--|

I dati contenuti nell'autocertificazione, forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante, devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e devono permanere sino alla data di uscita della graduatoria.

L'Amministrazione provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2000). Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000.

Allegare copia documento in corso di validità di entrambi i genitori.

Data _____ Firma del dichiarante _____

Per presa conoscenza e autorizzazione delle informative allegata a questa richiesta e relative al D. Lgs. 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e ss.mm.ii.(Reg.UE 679/2016).

Data _____ Firma del dichiarante _____

NOTE ESPLICATIVE

Situazioni relative al nucleo familiare

Nucleo INCOMPLETO che non rilevi nuove convivenze

Si fa riferimento ai casi in cui nel nucleo familiare sia assente un genitore, per i seguenti motivi:

- 1) Vedovanza
- 2) Non riconoscimento del minore
- 3) Stato di abbandono (accertato in sede giurisdizionale o attestato da Sportello Sociale o Tutela Minori)
- 4) Carcerazione di un genitore
- 5) Separazione legale – divorzio (esibendo provvedimento del Tribunale)

Come previsto dal D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221 il valore **ISEE**, da comunicare obbligatoriamente per gli inserimenti per l'anno educativo 2019-2020 (settembre 2019 – agosto 2020) **entro il 30 Settembre 2019**, deve essere riferita al nucleo anagrafico del minore.