



**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 2017/2018**

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 2017/2018**.

Per i bambini che dovranno frequentare dal mese di settembre 2017, le iscrizioni sono aperte a partire dal giorno della pubblicazione del presente avviso e fino al **31 luglio 2017**.

Per i bambini che dovranno frequentare e/o confermare la frequenza, dal mese di gennaio 2018, le istanze dovranno pervenire **entro e non oltre il 30 novembre 2017**.

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, in via Jan Palach (Incubatore) e sul sito istituzionale dell'Ente.

Inoltre si informa l'utenza che le tariffe 2017/2018 sono variate e rideterminate con Determinazione Sindacale n. 11 del 18.04.2016 così come di seguito riportate:

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

<b>ISEE</b>	<b>Quota fissa</b>	<b>Quota giornaliera</b>	<b>Compartecipazione Mensile su 26 gg. di frequenza</b>
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

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

**L'Assessore ai Servizi Sociali**  
**Giuseppe Petix**



**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 2017/2018**

**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 2017/2018  
**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 .....

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

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

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 perchè:  
 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 e copia del libretto delle vaccinazioni.

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

- 8,00 13,00 sabato compreso
- 8,00 14,00 sabato escluso
- 8,00 15,00 sabato escluso

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**

---