





### **RICHIESTA TEMPO DI FERQUENZA**

Tempo Pieno Prolungato	7,30-18,30	<input type="checkbox"/>
Tempo Pieno	7,30-16,30	<input type="checkbox"/>
Part Time mattino con pranzo	7,30-13,30	<input type="checkbox"/>
Part Time pomeriggio senza pranzo	13,30-18,30	<input type="checkbox"/>

### **STATO DI SALUTE DEL MINORE PER CUI SI CHIEDE L'AMMISSIONE**

- Il minore presenta una disabilità Si  No   
Se sì allegare certificazione.
- Nel nucleo familiare è presente altra persona con disabilità  
Che necessita di assistenza da parte dei genitori? Si  No

### **CONDIZIONE SOCIALE DEL NUCLEO FAMILIARE**

- Il minore è in carico ai servizi sociali comunali Si  No
- Il minore è in carico alla tutela minori? Si  No
- Il nucleo familiare è in carico ai servizi sociali comunali? Si  No

### **SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI – NOTE SUL NUCLEO FAMILIARE**

- Nel nucleo familiare è presente un unico genitore? Si  No
- I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare?  
Se sì, i genitori sono entrambi lavoratori? Si  No   
Se no, l'unico genitore lavora? Si  No
- Nel nucleo familiare sono presenti altri figli in età da 0 a 6 anni? Si  No
- Nel nucleo familiare sono presenti altri figli in età da 7 a 14 anni? Si  No

### **ANZIANITA' IN GRADUATORIA**

- E' già stata presentata domanda di iscrizione al servizio? Si  No   
Se sì:  
In corso di pubblicazione del bando A.E. 2024-25 Si  No   
Fuori bando e in attesa di inserimento Si  No



**DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE ECONOMICA PER ACCESSO RETTA AGEVOLATA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 – ART. 47  
(é obbligatorio compilare tutti i punti della dichiarazione)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai fini della determinazione della fascia ISEE di appartenenza per la determinazione della retta di frequenza del servizio di asilo nido.

**DICHIARA**

N. protocollo DSU (OBBLIGATORIO) INPS-ISEE- anno 2025

LLLLLLLLLLLL - LL

Valore ISEE ordinario (OBBLIGATORIO): € \_\_\_\_\_

**\*Nota: in alternativa alla compilazione del campo sovrastante , è possibile allegare fotocopia Attestazione ISEE in corso di validità**

Fascia ISEE di appartenenza:

- I  fino a € 5.500,00
- II  da € 5.500,01 ad € 8.500,00
- III  da € 8.500,01 ad € 11.500,00
- IV  da € 11.500,01 ad € 15.000,00
- V  oltre € 15.000,00 e in assenza di ISEE

Con riferimento alla Legge 196/2003 (Codice della privacy) e all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ( "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Pregnana Milanese e la Koinè Coop. Sociale Onlus; inoltre, vi chiediamo di volerci autorizzare, tramite firma, ad utilizzare i dati su indicati per uso amministrativo. oltre ad esprimere o meno il consenso alle riprese fotografiche e video.

- Autorizzo ad effettuare riprese video e fotografiche per pubblicazioni comunali e/o della Cooperativa Koiné
- Non autorizzo ad effettuare riprese video e fotografiche

Pregnana Mil.se, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_