

orario intero prolungato dalle ore 8:00 alle ore 15:00 (solo per situazioni MOTIVATE)

(con pranzo – costo settimanale € 70,00);

Per le adesioni del 2 e 3 luglio 2026 e per i giorni dal 27 al 29 luglio 2026 la tariffa verrà calcolata in proporzione

Motivazioni: _____

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

1)	Che il/la bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa (volendo è possibile <u>allegare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni</u>);	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2)	La presenza di gravi problematiche di salute a carico del/della bambino/a come da certificazione rilasciate dai servizi socio-sanitari del territorio di residenza.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3)	Che il/la bambino/a è riconosciuto/a da un unico genitore che presta attività lavorativa e che effettivamente “vive da solo” con il bambino.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4)	Che la bambina / il bambino fa parte di una famiglia monoparentale - in cui l'assenza dell'altro genitore è dovuta a decesso, carcerazione, non riconoscimento, abbandono del nucleo familiare documentato da provvedimento del Tribunale per i minori – in cui l'unico genitore si trova in difficoltà nello svolgimento dei compiti di assistenza, cura ed educazione e che è in carico ai Servizi Sociali (situazione da documentare)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Al di fuori delle predette situazioni, al fine dell'attribuzione del punteggio, dichiara inoltre:

A. SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE			Punteggio - parte riservata all'ufficio
A.1 Famiglia monoparentale (escluse le situazioni di cui al punto precedente punto 4)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
A.2 Stato di gravidanza della madre (debitamente documentata da certificazione medica)			
A.2.1 Con decorso regolare	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
A.2.2 A rischio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
A.3 Presenza di fratelli e/o sorelle (i punteggi relativi a fratelli e sorelle fino a 14 anni di età si sommano)			
A.3.1 Fratelli o sorelle fino a 3 anni di età	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

A.3.2 Fratelli o sorelle fino a 6 anni di età	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
A.3.3 Fratelli o sorelle fino a 14 anni di età	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
A.3.4 Fratelli o sorelle già frequentanti il Nido (si somma a A.3.1.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
A.3.5 Gemelli per cui viene contestualmente presentata domanda di ammissione (si somma a A.3.1.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
TOTALE punti			

B. CONDIZIONE DI LAVORO componenti della famiglia MADRE			Punteggio parte riservata all'ufficio
B.1 Tipo			
B.1.1 Lavoratore autonomo o dipendente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se dipendente specificare datore di lavoro _____ _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.1.2 Studente di Scuola Secondaria di Secondo Grado	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.1.3 Disoccupato in cerca di occupazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.1.4 Studente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.2 Orario giornaliero di lavoro			
B.2.1 oltre 8 ore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.2.2 fino a 8 ore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.2.3 fino a 6 ore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.2.4 fino a 4 ore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.3 Turnazione (solo per lavoratori dipendenti)			
B.3.1 turni su 24 h (orario su 3 turni da 8 ore di cui uno notturno)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.3.2 Turni mattino e pomeriggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.4 Orario settimanale di lavoro			
B.4.1 oltre 40 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.4.2 da 37 a 40 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.4.3 da 25 a 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.4.4 da 18 a 24 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.4.5 da 12 a 18 ore settimanali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.5 Pendolarismo			
B.5.1 oltre 40 km (solo andata)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.5.2 da 20 a 40 km (solo andata)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.6 Lavoro fuori sede			
B.6.1 con rientro a casa settimanale (assenze per almeno due giorni interi la settimana)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
B.6.2 con assenza da casa per periodo superiori la settimana (assenze prolungate e frequenti non inferiori ad una settimana)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
TOTALE punti			

B. CONDIZIONE DI LAVORO componenti della famiglia PADRE			Punteggio parte riservata all'ufficio	
B.1 Tipo				
B.1.1 Lavoratore autonomo o dipendente	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Se dipendente specificare datore di lavoro _____ _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.1.2 Studente di Scuola Secondaria di Secondo Grado	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.1.3 Disoccupato in cerca di occupazione	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.1.4 Studente	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.2 Orario giornaliero di lavoro				
B.2.1 oltre 8 ore	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.2.2 fino a 8 ore	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.2.3 fino a 6 ore	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.2.4 fino a 4 ore	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.3 Turnazione (solo per lavoratori dipendenti)				
B.3.1 turni su 24 h (orario su 3 turni da 8 ore di cui uno notturno)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.3.2 Turni mattino e pomeriggio	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.4 Orario settimanale di lavoro				
B.4.1 oltre 40 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.4.2 da 37 a 40 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.4.3 da 25 a 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.4.4 da 18 a 24 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.4.5 da 12 a 18 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.5 Pendolarismo				
B.5.1 oltre 40 km (solo andata)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.5.2 da 20 a 40 km (solo andata)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.6 Lavoro fuori sede				
B.6.1 con rientro a casa settimanale (assenze per almeno due giorni interi la settimana)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
B.6.2 con assenza da casa per periodo superiori la settimana (assenze prolungate e frequenti non inferiori ad una settimana)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
TOTALE punti				

C. ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI riferibili alla bambina / al bambino o al nucleo familiare			Punteggio parte riservata all'ufficio	
C.1 Nella famiglia c'è un componente convivente: (è possibile indicare solo una delle tre opzioni)				
C.1.1 portatore di disabilità grave ai sensi della L.104/92, art.3 c.3	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
C.1.2 invalido al 100%	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
C.1.3 con gravi problematiche di salute certificate e documentate	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
C.2 La famiglia della bambina / del bambino è in carico ai Servizi Sociali da almeno un anno per rilevanti problemi di ordine familiare e sociale (allegare documentazione comprovante la dichiarazione)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

C.3 Nella famiglia ¹ non sono presenti altri adulti, diversi dal genitore, che possano occuparsi della bambina / del bambino ²	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
TOTALE punti			

che nello stilare la graduatoria, a parità di punteggio, si tenga conto della situazione economica della famiglia secondo il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente I.S.E.E. minori (**barrare la voce solo se interessati**);

Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate. Confermo che quanto riportato nel presente modulo corrisponde a verità e mi impegno a produrre la relativa documentazione a Vostra richiesta a norma di quanto previsto dall'art. 71 del Testo Unico.

Dichiaro inoltre: (barrare obbligatoriamente una delle voci di cui sotto)

Di ESSERE in regola con il pagamento di tutte le tariffe dovute al Comune di Cagli per i servizi a domanda individuale (Asilo Nido e Rette Scolastiche) di cui ha usufruito il minore e/o gli eventuali fratelli e/o sorelle;

Di NON ESSERE in regola con il pagamento di tutte le tariffe dovute al Comune di Cagli per i servizi a domanda individuale (Asilo Nido e Rette Scolastiche) di cui ha usufruito il minore e/o gli eventuali fratelli e/o sorelle;

Segnalo inoltre che esistono le sotto-elencate ulteriori situazioni non previste nel modulo: _____

Comunico inoltre che _____

Cagli, _____

Il/La richiedente

N.B. I genitori sono invitati a comunicare per iscritto all'Ufficio Assistenza e Pubblica Istruzione, prima dell'inizio dell'accoglienza estiva settimanale, l'eventuale rinuncia al servizio precisando che la mancata comunicazione nei predetti termini comporterà l'obbligo al pagamento della retta settimanale e l'esclusione dal servizio per le settimane successive (APPOSITO MODELLO PER LA RINUNCIA VERRA' RESO DISPONIBILE NEL SITO DEL COMUNE).

¹ con il termine FAMIGLIA è da intendersi quella anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/1989 quale insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti o aventi dimora abituale nello stesso comune.

² da intendersi come assenza effettiva o impossibilità per motivi di lavoro, studio, salute o età.

PRIVACY – Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento 2016/679/UE - GDPR General Data Protection Regulation

I titolari del trattamento sono:

- 1) il Comune di Cagli con sede in P.zza Matteotti n. 1, nella persona del Responsabile del Servizio Dott.ssa Marta Martinelli e del Responsabile della Protezione dei dati (RDP) Avv. Giuseppe Giangiacomo. Le rispettive caselle di posta elettronica e di posta certificata, cui potranno essere indirizzate questioni relative ai trattamenti dei dati, sono:
 - Responsabile del Servizio Sig.ra Marta Martinelli;
mail- m.martinelli@comune.cagli.ps.it
pec - comune.cagli@emarche.it
 - Responsabile dei dati (RDP) Avv. Giuseppe Giangiacomo:
mail- giuseppangiagiaco@gmail.com
pec - giuseppangiagiaco@pec.ordineavvocativasto.it

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali sono connesse all’espletamento delle procedure per l’ammissione al servizio di accoglienza estiva, con particolare riferimento alla formazione della graduatoria comunale redatta ai sensi del Nuovo Regolamento per il Funzionamento dell’Asilo Nido Comunale “Magica Bula” approvato con Delibera di C.C. n. 17 del 30/04/2021. I dati raccolti potranno inoltre essere comunicati alla Regione Marche, all’Asur e all’Unione Montana del Catria e Nerone, per finalità statistiche e soprattutto in forma aggregata, e trattati ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale). Verranno utilizzati per l’emissione dell’avviso di pagamento e potranno essere eventualmente comunicati alla Ditta incaricata della riscossione coattiva qualora, trascorso il termine ultimo per il pagamento, lo stesso non risulti effettuato con conseguente necessità di provvedere al recupero del credito. La base giuridica del trattamento (ai sensi dell’art. 6 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dagli articoli 26 e 27 del d.lgs. 14.3.2013, n. 33.

I dati saranno diffusi attraverso la pubblicazione della relativa graduatoria di livello comunale.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell’art. 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato ed è:

- per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia;
- per l’eventuale diffusione, il tempo previsto da leggi e regolamenti in materia.

Alle persone fisiche i cui dati personali vengono trattati competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, il diritto di chiedere al Responsabile del trattamento l’accesso ai propri dati, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; spetta inoltre il diritto alla portabilità dei dati, ed infine il diritto di proporre reclamo, ai sensi dell’art. 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati discende da un obbligo legale; il/i richiedente/i ha/hanno l’obbligo di fornire i dati personali, pena l’irricevibilità dell’istanza di ammissione al servizio di Accoglienza Estiva.

Cagli, _____

Il/La richiedente

Si allega _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità senza autenticazione della sottoscrizione.

N.B. La presente richiesta deve essere riconsegnata direttamente all’ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Cagli o inviata al protocollo del Comune di Cagli municipio@comune.cagli.ps.it entro e non oltre le ore 12:00 di venerdì 29 maggio 2026.

Per comunicazioni:

Ufficio Assistenza e Pubblica Istruzione - Tel. 0721/780732-780726