



Città di Albano Laziale
Assessorato alle Politiche Sociali

Albaservizi ASP

AVVISO ALLA CITTADINANZA

(vista la delibera n.123 del 25/06/2012)

Iscrizioni Asili Nido

**Dal 05 Maggio al 10 Giugno sono aperte le iscrizioni anno 2015/2016
per gli Asili Nido di Via Pompeo Magno e la Tartaruga di Vicolo Montagnano**

Chi può presentare la domanda:

Sono aperte le iscrizioni a favore dei bambini nati negli anni 2013/2014/2015.

Possono presentare domanda le mamme al settimo mese di gravidanza

Modalità di presentazione

La modulistica può essere ritirata dal 05/05 /15 al 10/06/15 presso :

- *Asilo Nido sito in Via Pompeo Magno – telefono 06-9305355*
- *Asilo Nido “La Tartaruga” sito in Vicolo Montagnano 1 - telefono 06-93496371*

Nei seguenti giorni :

- *Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,30 alle 11,30*
- *Giovedì dalle ore 17,30 alle ore 19,30*

Disponibile sul sito del comune di Albano Laziale www.comune.albanolaziale.rm.it

Termini di presentazione

*La domanda di iscrizione , redatta sugli appositi moduli, va protocollata e consegnata all’Asilo Nido, dal
5Maggio al 10 Giugno2015 nei giorni :*

- *Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,30 alle 11,30*
- *Giovedì dalle ore 10,30 alle ore 12,30*

Albano Laziale, 30.04.15 _____

Il Direttore

***Il Sindaco
Nicola Marini***

Per informazioni rivolgersi a:

Asilo Nido Pompeo Magno Mariarosaria Tammaro 06/9305355

Asilo Nido La Tartaruga Pacioni Marika 06/93496371

(Ai sensi della legge 241/90 e s.m.i)

Albaservizi A.S.P.
Asilo Nido Pompeo Magno



Città di Albano Laziale
Assessorato alle Politiche Sociali

Alla Albaservizi A.S.P.

Protocollo n: _____

del: _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Anno Scolastico 2015 / 2016

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

CHIEDONO

l'ammissione del proprio figlio all'Asilo Nido Pompeo Magno:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____

N° civico _____ Comune _____ Prov. _____ Cap _____



Dati del richiedente

In qualità di padre:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ N° civico _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ @mail _____

Attività lavorativa:

- Lavoratore Autonomo
- Lavoratore Dipendente
- Disoccupato

Tipologia di orario:

- Tempo pieno
- Tempo parziale
- Turni di lavoro continuativa di 24 ore

Dati dell'azienda

Nome Azienda _____ Indirizzo _____ N° _____

Città\Comune _____ Telefono _____

In qualità di madre:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ N° civico _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ @mail _____

Attività lavorativa:

- Lavoratore Autonomo
- Lavoratore Dipendente
- Disoccupato

Tipologia di orario:

- Tempo pieno
- Tempo parziale
- Turni di lavoro continuativa di 24 ore

Dati dell'azienda

Nome Azienda _____ Indirizzo _____ N° _____

Città\Comune _____ Telefono _____

Albaservizi A.S.P.
Asilo Nido Pompeo Magno



Città di Albano Laziale
Assessorato alle Politiche Sociali

Dichiarano inoltre:

- Che il bambino/a è in regola con il programma delle vaccinazioni obbligatorie
- Che il bambino/a ha fratelli/sorelle frequentanti al momento l'asilo nido
- Che il bambino/a ha fratelli/sorelle che hanno frequentato l'asilo nido .

Di aver ricevuto le informazioni per le iscrizioni, i criteri per la formazione della graduatoria di ammissione, ai sensi della legge regionale n. 59

Alla domanda si allega:

- ✓ Copia del documento di riconoscimento
- ✓ Certificazione sanitaria delle vaccinazioni

Ed eventuali certificazioni per i seguenti casi specifici (da consegnarsi in busta chiusa)

- ✓ disabilità del bambino
- ✓ disabilità familiari conviventi
- ✓ situazioni socio familiari gravose
- ✓ gravidanze dal settimo mese in poi

Ai sensi degli articoli 4 e 20 della L. 4/1/68 i sottoscritti dichiarano fin d'ora di accettare le norme che regolano il funzionamento del Nido.

Albano Laziale, il _____

Firma _____

Firma _____



INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Art.13 Del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 N.196)

- I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- I titolare dei dati trattati è il Dott. Enrico Pacetti
- Il responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Margherita Camarda
- Il preposto al trattamento dei dati designato è la f. f. coordinatrice Mariarosaria Tammaro

Il/i sottoscritto/i **autorizza/no**, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per determinare il punteggio ai fini dell'inserimento nella graduatoria di ammissione per l'anno 2015/2016.

Resta ferma la facoltà ai sensi degli artt.71 e 72 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte.
Il sottoscritto nell'ipotesi di falsità di atti o dichiarazioni mendaci è sottoposto alle sanzioni penali previste dall'art 76 del citato decreto n. 445/2000

Albano Laziale, il

Firma _____

Firma _____



INFORMATIVA

Il genitore dichiara di accettare l'informativa e si impegna nei confronti della Società Albaservizi a rispettare tutte le norme che regolano la gestione e il funzionamento degli Asili Nido qui di seguito riportate.

- L'ammissione alla frequenza dopo l'uscita della graduatoria definitiva comporta il pagamento di un'iscrizione pari ad Euro 250,00 (comprensiva di assicurazione) ed è riferita al periodo scolastico Settembre- Luglio.
In caso di successiva rinuncia la quota non è restituita.
Entro il giorno 5 del mese di Settembre viene corrisposta la prima quota di compartecipazione.
- Se la frequenza inizia in corso d'anno, il genitore corrisponde la quota dovuta dell'iscrizione, relativa ai mesi di presenza del bambino al Nido.
- Se la frequenza inizia dal 16° giorno del mese, viene corrisposta metà retta.
- Durante l'anno scolastico la retta mensile non viene restituita né subisce variazioni in caso di assenze del bambino dovute a malattie.
- Il mancato pagamento, senza giusta causa, comporta l'esclusione dalla frequenza.
- Nei periodi di sospensione del servizio secondo calendario scolastico, le quote contributive sono dovute per intero.
- Per ragioni organizzative e gestionali, gli orari di entrata e di uscita devono essere rispettati; il genitore può usufruire di tre ritardi mensili.
- Il personale Educativo non può a nessun titolo somministrare medicinali di alcun genere, ivi comprese vitamine, integratori dietetici e prodotti omeopatici.
- Per motivi organizzativi del Nido le diete dovute ad assenze per malattia non vengono ottemperate.
- Qualora il bambino presenti intolleranze o allergie alimentari particolari, il genitore provvederà alla fornitura degli alimenti specifici.
- Al momento dell'iscrizione, in caso di eventuali patologie, deve essere presentata certificazione specialistica.
- Per i cittadini residenti sono previste agevolazioni con una riduzione del 15% per il secondo figlio.
- Per i non residenti che riconfermano l'iscrizione per il secondo e terzo anno vengono applicate le tariffe previste per i residenti per le quote di frequenza.

Data _____
Firma _____

Data _____
Firma _____

**SCHEDA INDICANTE GLI ELEMENTI VALUTATIVI PER LA FORMAZIONE DELLA
GRADUATORIA DI ACCESSO AGLI ASILI NIDO ALBASERVIZI ANNO 2015/2016**

Criteri	Punteggio
Bambino diversamente abile con certificazione medica	Precedenza assoluta
Bambino con situazione familiare socio ambientale particolarmente gravosa documentata da una relazione del Servizio Sociale o dalla struttura socio sanitaria della Asl competente	9 punti
Bambino con genitore disabile od invalidi (minimo 74% o legge 104/92 articolo 3 comma 3), con certificazione medica Bambino appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti membri disabili od invalidi (minimo 74% o legge 104/92 articolo 3 comma 3) con certificazione medica	8 punti
Residenza comune di Albano	10
Genitori lavoratori presso Comune di Albano Laziale o presso asili nido Albaservizi	9
Entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno	8
Entrambi i genitori lavoratori part time	6
Genitore a tempo pieno ed altro genitore non lavoratore	4,5
Genitore part time ed altro genitore non lavoratore	4
Genitore a tempo pieno ed altro genitore part time	5,5
Entrambi genitori non lavoratori	3
Gestanti a partire dal settimo mese, con certificato medico che attesti il mese di gestazione	4
Fratelli gemelli	6
Genitore lavoratore in turnazione H24	4
Bambini di fratelli già frequentanti l'Asilo Nido	3
Bambini di fratelli con frequenza in anni precedenti	2

Criteri di precedenza, in ordine di importanza, in caso di parità di punteggio:

- 1. il bambino di età minore**
- 2. chi ha presentato prima la domanda**
- 3. residente nel comune di albano**

Albaservizi A.S.P.
Asilo Nido La Tartaruga



Città di Albano Laziale
Assessorato alle Politiche Sociali

Alla Albaservizi A.S.P.

Protocollo n: _____

del: _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

Anno Scolastico 2015 / 2016

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

CHIEDONO

l'ammissione del proprio figlio all'Asilo Nido La Tartaruga:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____

N° civico _____ Comune _____ Prov. _____ Cap _____



Dati del richiedente

In qualità di padre:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ N° civico _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ @mail _____

Attività lavorativa:

- Lavoratore Autonomo
- Lavoratore Dipendente
- Disoccupato

Tipologia di orario:

- Tempo pieno
- Tempo parziale
- Turni di lavoro continuativa di 24 ore

Dati dell'azienda

Nome Azienda _____ Indirizzo _____ N° _____

Città\Comune _____ Telefono _____

In qualità di madre:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ N° civico _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ @mail _____

Attività lavorativa:

- Lavoratore Autonomo
- Lavoratore Dipendente
- Disoccupato

Tipologia di orario:

- Tempo pieno
- Tempo parziale
- Turni di lavoro continuativa di 24 ore

Dati dell'azienda

Nome Azienda _____ Indirizzo _____ N° _____

Città\Comune _____ Telefono _____

Albaservizi A.S.P.
Asilo Nido La Tartaruga



Città di Albano Laziale
Assessorato alle Politiche Sociali

Dichiarano inoltre:

- Che il bambino/a è in regola con il programma delle vaccinazioni obbligatorie
- Che il bambino/a ha fratelli/sorelle frequentanti al momento l'asilo nido
- Che il bambino/a ha fratelli/sorelle che hanno frequentato l'asilo nido .

Di aver ricevuto le informazioni per le iscrizioni, i criteri per la formazione della graduatoria di ammissione, ai sensi della legge regionale n. 59

Alla domanda si allega:

- ✓ Copia del documento di riconoscimento
- ✓ Certificazione sanitaria delle vaccinazioni

Ed eventuali certificazioni per i seguenti casi specifici (da consegnarsi in busta chiusa)

- ✓ disabilità del bambino
- ✓ disabilità familiari conviventi
- ✓ situazioni socio familiari gravose
- ✓ gravidanze dal settimo mese in poi

Ai sensi degli articoli 4 e 20 della L. 4/1/68 i sottoscritti dichiarano fin d'ora di accettare le norme che regolano il funzionamento del Nido.

Albano Laziale, il _____

Firma _____

Firma _____

Albaservizi A.S.P.
Asilo Nido La Tartaruga



Città di Albano Laziale
Assessorato alle Politiche Sociali

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Art.13 Del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 N.196)

- I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- I titolare dei dati trattati è il Dott. Enrico Pacetti
- Il responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Margherita Camarda
- Il preposto al trattamento dei dati designato è la coordinatrice Marika Pacioni

Il/i sottoscritto/i **autorizza/no**, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per determinare il punteggio ai fini dell'inserimento nella graduatoria di ammissione per l'anno 2015/2016.

Resta ferma la facoltà ai sensi degli artt.71 e 72 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte.

Il sottoscritto nell'ipotesi di falsità di atti o dichiarazioni mendaci è sottoposto alle sanzioni penali previste dall'art 76 del citato decreto n. 445/2000

Albano Laziale, il

Firma _____

Firma _____



INFORMATIVA

Il genitore dichiara di accettare l'informativa e si impegna nei confronti della Società Albaservizi a rispettare tutte le norme che regolano la gestione e il funzionamento degli Asili Nido qui di seguito riportate.

- L'ammissione alla frequenza dopo l'uscita della graduatoria definitiva comporta il pagamento di un'iscrizione pari ad Euro 250,00 (comprensiva di assicurazione) ed è riferita al periodo scolastico Settembre- Luglio.
In caso di successiva rinuncia la quota non è restituita.
Entro il giorno 5 del mese di Settembre viene corrisposta la prima quota di compartecipazione.
- Se la frequenza inizia in corso d'anno, il genitore corrisponde la quota dovuta dell'iscrizione, relativa ai mesi di presenza del bambino al Nido.
- Se la frequenza inizia dal 16° giorno del mese, viene corrisposta metà retta.
- Durante l'anno scolastico la retta mensile non viene restituita né subisce variazioni in caso di assenze del bambino dovute a malattie.
- Il mancato pagamento, senza giusta causa, comporta l'esclusione dalla frequenza.
- Nei periodi di sospensione del servizio secondo calendario scolastico, le quote contributive sono dovute per intero.
- Per ragioni organizzative e gestionali, gli orari di entrata e di uscita devono essere rispettati; il genitore può usufruire di tre ritardi mensili.
- Il personale Educativo non può a nessun titolo somministrare medicinali di alcun genere, ivi comprese vitamine, integratori dietetici e prodotti omeopatici.
- Per motivi organizzativi del Nido le diete dovute ad assenze per malattia non vengono ottemperate.
- Qualora il bambino presenti intolleranze o allergie alimentari particolari, il genitore provvederà alla fornitura degli alimenti specifici.
- Al momento dell'iscrizione, in caso di eventuali patologie, deve essere presentata certificazione specialistica.
- Per i cittadini residenti sono previste agevolazioni con una riduzione del 15% per il secondo figlio.
- Per i non residenti che riconfermano l'iscrizione per il secondo e terzo anno vengono applicate le tariffe previste per i residenti per le quote di frequenza.

Data _____
Firma _____

Data _____
Firma _____

**SCHEDA INDICANTE GLI ELEMENTI VALUTATIVI PER LA FORMAZIONE
DELA GRADUATORIA DI ACCESSO AGLI ASILI NIDO ALBASERVIZI**

Criteri	Punteggio
Bambino diversamente abile con certificazione medica	Precedenza assoluta
Bambino con situazione familiare socio ambientale particolarmente gravosa documentata da una relazione del Servizio Sociale o dalla struttura socio sanitaria della Asl competente	9 punti
Bambino con genitore disabile od invalidi (minimo 74% o legge 104/92 articolo 3 comma 3), con certificazione medica Bambino appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti membri disabili od invalidi (minimo 74% o legge 104/92 articolo 3 comma 3) con certificazione medica	8 punti
Residenza comune di Albano	10
Genitori lavoratori presso Comune di Albano Laziale o presso asili nido Albaservizi	9
Entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno	8
Entrambi i genitori lavoratori part time	6
Genitore a tempo pieno ed altro genitore non lavoratore	4,5
Genitore part time ed altro genitore non lavoratore	4
Genitore a tempo pieno ed altro genitore part time	5,5
Entrambi genitori non lavoratori	3
Gestanti a partire dal settimo mese, con certificato medico che attesti il mese di gestazione	4
Fratelli gemelli	6
Genitore lavoratore in turnazione H24	4
Bambini di fratelli già frequentanti l'Asilo Nido	3
Bambini di fratelli con frequenza in anni precedenti	2

Criteri di precedenza, in ordine di importanza, in caso di parità di punteggio:

- 1. il bambino di età minore**
- 2. chi ha presentato prima la domanda**
- 3. residente nel comune di albano**