



Ambito Territoriale Sociale B1

Comuni di: Benevento Capofila, Apollosa, Arpaiese, Ceppaloni, San Leucio del Sannio



Al Dirigente Sett. Servizi al Cittadino

pszambito1@pec.comunebn.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO MICRO NIDO D'AMBITO "IL NIDO
DEI SOGNI" IN APOLLOSA**

Anno Educativo 2026/2027

Il/la Sottoscritto/a	nato/a	il
Cod. Fisc.	residente a	in Via
Cellulare	email	

CHIEDE

(barrare con una x le caselle interessate)

➤ **per il Micro Nido di Infanzia d'Ambito B1 "IL NIDO DEI SOGNI" via Lo Tuoro – Apollosa**

la riconferma dell'iscrizione per l'anno educativo 2026/2027 del proprio figlio/
a _____ nato il _____

Cod. Fisc. _____

l'iscrizione per l'anno educativo 2026/2027 del proprio figlio/a _____
nato/a il _____ Cod. Fisc. _____

Viale Principe di Napoli n.91 – 82100 – Benevento Sito web:

<https://www.comune.benevento.it/ambitob1/>

Email: ufficiodipianob1@comunebn.it - Pec: pszambito1@pec.comunebn.it - Tel. 0824 772 602/623/621



Orario di frequenza:

full time 7.30 – 17.30

part time con pasto 7.30 – 13.00

A tal fine,

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico approvato con Determina Dirigenziale Reg. Gen. per l'iscrizione al Micro Nido di infanzia di Ambito "Il Nido dei Sogni" e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;
- che il proprio nucleo familiare anagrafico compreso il richiedente è così composto:

n.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

- che il proprio nucleo familiare risiede nel Comune di _____;
- che il minore ha effettuato le vaccinazioni previste dalla legge;



- che in relazione all'attribuzione dei punteggi le domande d'iscrizione saranno valutate in base ai seguenti criteri: :

- **Socio – Familiari:**

GRIGLIA VALUTAZIONE SOCIO FAMILIARE	
CONDIZIONE LAVORATIVA DEL GENITORE DEL MINORE	PUNTEGGIO
Bambino/a appartenente a nucleo familiare con entrambi i genitori lavoratori	Punti 6
Bambino/a appartenente a nucleo familiare con un solo genitore lavoratore	Punti 3

BAMBINI APPARTENENTI A NUCLEI FAMILIARI CON ALTRI FIGLI A CARICO (ulteriori rispetto al minore per cui si richiede l'iscrizione)	
Presenza nel nucleo familiare di ulteriori figli in età prescolare ovvero con un'età compresa da 3 mesi a 5 anni	1 punto per ciascun figlio (max 2 punti) N.B. <u>“Il punteggio massimo attribuibile per la presente voce è pari a 2 punti, indipendentemente dal numero dei figli.”</u>

CONDIZIONI DI SVANTAGGIO	
bambino/a che appartiene a famiglia monoparentale (riconosciuto da uno solo dei genitori oppure orfano di uno dei due genitori) o figlio di genitori separati in possesso di atto formale di affidamento esclusivo . Allegare la documentazione necessaria a comprovare la condizione	Punti 4
Bambino/a con disabilità riconosciuta.* Allegare il verbale della Commissione Medico Legale o certificato provvisorio (Legge 104/92)	Punti 3
Bambino/a appartenenti a nuclei familiari con genitore o fratelli in condizioni di disabilità o invalidità (minimo 74% o L.104/92 comma 3 art 3).* Allegare il verbale della Commissione Medico Legale o certificato provvisorio (Legge 104/92)	Punti 2



- **Criteria di natura reddituale**

* Ai fini della valutazione, ai nuclei familiari con valore ISEE pari o inferiore a € 5.000,00 non è attribuito alcun punteggio nella presente sezione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE REDDITUALE PUNTI	
Da € 5.001,00 a 10.000,00	2,5
Da € 10.001,00 a 15.000,00	2
Da € 15.001,00 a € 20.000,00	1,5
Oltre € 20.001,00	1

La mancata indicazione della voce corrispondente a uno dei requisiti utili ai fini dell'attribuzione del punteggio comporterà la non assegnazione dello stesso.

Il sottoscritto dichiara di accettare il pagamento della retta mensile, secondo le modalità e i termini indicati nell'avviso pubblico.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non aver presentato istanza di iscrizione ad altro nido/micro nido dell'Ambito B1.

La sottoscrizione della presente domanda vale quale autocertificazione dei requisiti dichiarati, a norma del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i..

E' necessario allegare, pena l'esclusione, i seguenti documenti:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente/dei richiedenti;
- Dichiarazione relativa alla situazione lavorativa dei genitori; La condizione lavorativa di uno e/o entrambi i genitori dovrà essere dimostrata con una attestazione di servizio sottoscritta dal datore di lavoro (Allegato A) o con autodichiarazione ai sensi D.P.R. 445/2000 in caso di lavoro autonomo (Allegato B);
- attestazione ISEE minorenni in corso di validità. La mancata presentazione della certificazione I.S.E.E. comporta l'applicazione della tariffa massima*;
- Dichiarazione relativa alle vaccinazioni effettuate previste dalla legge da scaricare sull'apposita app della Regione Campania o rilasciata dall'Asl competente o dal pediatra di base;
- Eventuali certificazioni mediche attestanti lo stato di disabilità del minore;
- in caso di genitori separati o divorziati copia della documentazione attestante i diritti dei singoli genitori a tutela dei minori, con allegata dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 attestante che la copia trasmessa è conforme all'originale;
- informativa privacy (Allegato C).

Viale Principe di Napoli n.91 - 82100

Benevento Sito web: <https://www.comune.benevento.it/ambitob1/>

Email: ufficiodipianob1@comunebn.it - Pec: pszambito1@pec.comunebn.it - Tel. 0824 772 602/623/661



Tutti i dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii, esclusivamente per le finalità attinenti l’attuazione del presente intervento (di cui può leggere informativa in calce al presente avviso che va sottoscritta).

Le false dichiarazioni comporteranno l’esclusione e saranno punite ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti in materia (D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 e ssm.).

FIRMA

(entrambi i genitori)

