



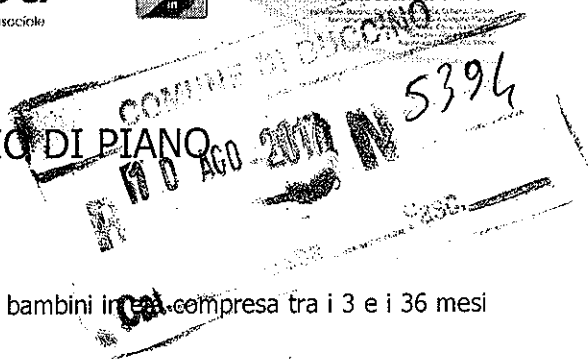
ES 1119  
Campania  
cresce in  
Europa



COMUNE DI PALOMONTE (SA)



PIANO DI ZONA PER LA DIGNITÀ  
E LA CITTADINANZA SOCIALE  
Ambito Sociale S3 ex S10



## IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

Albo 873

Prot. 6947

RENDE NOTO

Che è indetto **AVVISO PUBBLICO** per l'acquisizione delle iscrizioni di bambini in età compresa tra i 3 e i 36 mesi per l'anno educativo 2017-2018;

Che il "**MICRONIDO D'INFANZIA**", ubicato in via Tempa Gaudiana Loc. Bivio, è stato realizzato nell'ambito del progetto presentato dal **Piano di Zona S3 ex S10** del **POR FESR 2007-2013 – Obiettivo operativo 6.3 – Azioni 1-2** - "Avviso pubblico per il finanziamento di asili nido e micronidi comunali e di progetti di creazione dei servizi integrativi, innovativi e sperimentali", approvato dalla Regione Campania con Decreto Dirigenziale n.378 del 28/04/09;

Che la gestione del servizio è stata affidata mediante procedura d'appalto pubblico alla **Cooperativa Sociale GEA a r.l.** che dovrà garantire tutte le prestazioni educative e sociali previste da progetto (accoglienza, attività ludico-educative, merende e pranzo, cura igienica dei bambini, rapporti con le famiglie), con proprio personale qualificato, dal lunedì al venerdì per 9 ore al giorno.

Che sono ammessi a presentare domanda di iscrizione i genitori, o chi ha la potestà genitoriale, residenti nel Comune di Palomonte o in uno dei Comuni dell'Ambito Sociale S3 ex S10. Possono, inoltre, essere ammessi a presentare domanda i genitori di bambini, non residenti ma domiciliati per motivi di lavoro.

Gli interessati possono presentare **istanza di iscrizione entro il 31 agosto c.a., indirizzata all'Ufficio del Piano di Zona S3 ex S10 - C.so Umberto I, 19, 84020 Comune Capofila Palomonte (SA)**; possono inoltre presentare domanda le donne che si trovino all'ultimo mese di gravidanza.

L'istanza può essere inviata anche mediante posta elettronica ai seguenti indirizzi: [info@pianodizonas10.it](mailto:info@pianodizonas10.it) - [pianodizonas10@alphapec.it](mailto:pianodizonas10@alphapec.it)

Il Micronido potrà accogliere bambini e bambine in età compresa da 3 a 36 mesi, distinti in lattanti (3-12 mesi), semidivezzi (13-26 mesi) e divezzi (25-36 mesi), per un numero massimo di 30 iscritti.

La modulistica appositamente predisposta è disponibile presso l'Ufficio del Piano di Zona S3 ex S10, aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e il martedì e giovedì dalle ore 15.00 alle 18.00, oppure scaricabile dal sito internet del Piano di zona ([www.pianodizonas10.it](http://www.pianodizonas10.it)).

Il Piano di Zona S3 ex S10 procederà d'ufficio alla verifica delle dichiarazioni fornite nella domanda e a redigere l'eventuale graduatoria nel caso in cui le istanze di accesso al servizio superino la disponibilità dei posti stabiliti, sulla base del regolamento d'ambito.

I dati di cui il Piano di Zona S3 ex S10 entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di cui al D.lgs. n. 196/2003 ed utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

Il responsabile del procedimento per il presente Avviso è il Responsabile Coordinatore del Piano di Zona S3 ex S10, Sig. Antonio Armando Giglio.

Le informazioni relative al presente Avviso potranno essere richieste presso l'ufficio del Piano di Zona S3 ex S10 del Comune di Palomonte (capofila) ai seguenti recapiti: tel. e fax 0828/994111 – email: [info@pianodizonas10.it](mailto:info@pianodizonas10.it)

Palomonte, li 4 agosto 2017

L'Assessore alle Politiche Sociali  
F.to Dott. Francesco GRIECO

Il Resp.le Coordinatore del PDZ S3 ex S10  
F.to Antonio Armando GIGLIO



all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**A. UNICO/A?**

**CHE IL/LA BAMBINO/A E' FIGLIO/A  
SI NO**

se la risposta è NO:

numero fratelli \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

numero sorelle \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

numero di fratelli già iscritti al micro nido: \_\_\_\_\_ e loro nominativi \_\_\_\_\_

- |   |    |    |
|---|----|----|
| - nuova gravidanza in corso.....        | SI | NO |
| - è gemello .....                       | SI | NO |
| - il bimbo è portatore di handicap..... | SI | NO |

**B. CHE I GENITORI SONO:**

nome e cognome del PADRE \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_)

il [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ]

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel: CASA \_\_\_\_\_ LAVORO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

nome e cognome della MADRE \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_)

il [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ]

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel: CASA \_\_\_\_\_ LAVORO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

**C. CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE**

**N.B. Per nucleo familiare si intendono i soggetti tra i quali intercorre un rapporto di filiazione legittima, naturale o adottiva.**

**Nucleo familiare**

(segnare la tipologia)

- Entrambi i genitori viventi;
- Genitori divorziati/separati legalmente;
- | Decesso di un componente della coppia;
- | Componente della coppia in carcere;
- | Componente della coppia emigrato all'estero;
- | Ragazza madre /ragazzo padre;

N.B. Non viene riconosciuta la condizione di "nucleo monoparentale" nel caso in cui i genitori siano sposati e iscritti in separati stati di famiglia oppure il genitore, che ha in affidamento il bambino, conviva con altra persona.

**Presenza nel nucleo familiare di uno o più minori disabili**

**Bambino/a con:**

Un genitore in situazione di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);

Entrambi i genitori in situazione di invalidità o disabilità (in possesso di certificazione sanitaria che attesti la condizione di non autosufficienza);

#### **D. SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI**

- Un solo genitore che lavora  
a tempo pieno      part time
- entrambi i genitori che lavorano  
a tempo pieno (entrambi)    part time (entrambi)  
a tempo pieno (uno solo)    part time (uno solo)
- entrambi i genitori disoccupati o inoccupati

#### **IL BAMBINO/A**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_\_) il [\_\_][\_\_]/[\_\_]

**E' STATO SOTTOPOSTO ALLE REGOLARI VACCINAZIONI SANITARIE PREVISTE DALLA NORMATIVA REGIONALE E NAZIONALE**

EVENTUALI PATOLOGIE DA SEGNALARE: \_\_\_\_\_

### **3. INFORMATIVA**

#### **a. TARIFFE MICRO NIDO in vigore\*:**

QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE

Esente

RETTA GIORNALIERA RESIDENTI AMBITO S3 ex S10

**€ 10,00**

