

## COMUNE DI CARISOLO

Provincia di Trento  
Via Campiglio, n. 9 – 38080 CARISOLO (TN)  
Tel. 0465 501176 (n. 2 linee) – Fax 0465 501335

sito: [www.comune.carisolo.tn.it](http://www.comune.carisolo.tn.it)

e – mail [comune@pec.comune.carisolo.tn.it](mailto:comune@pec.comune.carisolo.tn.it)  
[segreteria@comune.carisolo.tn.it](mailto:segreteria@comune.carisolo.tn.it)

C.F. e P.IVA: 00288090228

Protocollo municipale



Spettabile  
**COMUNE DI CARISOLO**  
Via Campiglio, n. 9  
38080 CARISOLO (TN)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ED INSERIMENTO NELLE GRADUTORIE PER  
L'ACCESSO AL SERVIZIO PROVVISORIO DI MICRO-NIDO COMUNALE  
E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**  
(da rendersi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle  
disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

**presentazione domanda entro il 30 aprile per graduatoria ammissioni da SETTEMBRE  
presentazione domanda entro il 31 ottobre per graduatoria ammissioni da GENNAIO**

☐ Residente

☐ Residente in Comune convenzionato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di: ☐ padre ☐ madre

residente a \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

n. telefonico di casa e/o n. cellulare \_\_\_\_\_,

(eventuali altri recapiti telefonici, utili all'Amministrazione per eventuali comunicazioni urgenti:

persona/e di riferimento (nome e cognome) \_\_\_\_\_,

n. telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'ammissione al Servizio provvisorio di Micro-Nido d'infanzia comunale di Carisolo, del proprio figlio/a:

**Cognome e Nome del bambino/a:** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita:** \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Chiede la frequenza nel seguente orario:

- ☐ Normale: 7.30 – 16.30  
☐ Prolungato: 16.30 – 18.00

## DICHIARA

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. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445/2000):

### A. INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

#### PADRE

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Stato civile (celibe, coniugato, separato, divorziato, vedovo) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

*Situazione lavorativa:*

☐ lavoratore autonomo; ☐ dipendente; ☐ altro (precisare) \_\_\_\_\_

Attività svolta \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Luogo di attività \_\_\_\_\_

Occupazione:

- ☐ occupazione a tempo indeterminato e orario a tempo pieno  
☐ occupazione a tempo indeterminato e orario a part-time (fino a 25 h/sett.)  
☐ occupazione a tempo determinato e orario a tempo pieno  
☐ occupazione a tempo determinato e orario a part-time (fino a 25 h/sett.)  
☐ occupazione stagionale a tempo pieno  
☐ occupazione stagionale a part-time (fino a 25 h/sett.)  
☐ genitori studenti con obbligo di frequenza  
☐ genitori disoccupati (iscritti alle liste di collocamento)

**MADRE**

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

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Stato civile (nubile, coniugata, separata, divorziata, vedova) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Situazione lavorativa:

☐ lavoratore autonomo; ☐ dipendente; ☐ altro (precisare) \_\_\_\_\_

Attività svolta \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Luogo di attività \_\_\_\_\_

Occupazione:

- ☐ occupazione a tempo indeterminato e orario a tempo pieno
- ☐ occupazione a tempo indeterminato e orario a part-time (fino a 25 h/sett.)
- ☐ occupazione a tempo determinato e orario a tempo pieno
- ☐ occupazione a tempo determinato e orario a part-time (fino a 25 h/sett.)
- ☐ occupazione stagionale a tempo pieno
- ☐ occupazione stagionale a part-time (fino a 25 h/sett.)
- ☐ genitori studenti con obbligo di frequenza
- ☐ genitori disoccupati (iscritti alle liste di collocamento)

**B. STATO DI FAMIGLIA (persone che convivono effettivamente con il/la bambino/a)**

	Cognome e Nome	Rapporto di parentela con bambino/a	Data di nascita
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**C. PARTICOLARI SITUAZIONI CONSIDERABILI AI FINI DEL PUNTEGGIO UTILE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA (specificare il/i caso/i):**

- ☐ a1) presenza di minorazioni psicofisiche del bambino (allegare certificazione rilasciata dalla competente Struttura Sanitaria).
- ☐ a2) mancanza di adeguata assistenza nell'ambito familiare del bambino (allegare relazione e proposta del competente Servizio Sociale).
- ☐ b1) presenza di un solo genitore (riconoscimento da parte di un solo genitore, separazione legale, divorzio, vedovanza, emigrati con assenza permanente) – specificare \_\_\_\_\_ ed allegare eventuale idonea documentazione.
- ☐ b4) presenza di famigliari portatori di handicap - specificare:
  - ☐ genitore \_\_\_\_\_ (percentuale di invalidità) \_\_\_\_\_
  - ☐ altro familiare \_\_\_\_\_ (percentuale di invalidità) \_\_\_\_\_

**D. EVENTUALI PRECEDENTI DOMANDE DI AMMISSIONE AL SERVIZIO GIA' PRESENTATE E NON ACCOLTE PER INDISPONIBILITA' DI POSTI:**

(parametro utile ai fini dell'attribuzione del punteggio "tempo di attesa")

- ☐ d1) indicare la data di presentazione della prima domanda: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver preso visione del contenuto del Regolamento comunale per la gestione del micro-nido d'infanzia del Comune di Carisolo, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 29 di data 16/06/2025, e di accettare, contestualmente, quanto prescritto dal medesimo.
- di essere a conoscenza delle modalità di ammissione e fruizione del Servizio provvisorio del Micro-Nido d'infanzia comunale fissate dal Comune di Carisolo;
- di essere a conoscenza, in particolare, del fatto che il Comune di Carisolo utilizzerà la graduatoria per coprire in via prioritaria i posti disponibili con i bambini di famiglie richiedenti che risiedono nel Comune di Carisolo.

**SI IMPEGNA**

- a corrispondere, la retta mensile e l'eventuale quota mensile di prolungamento d'orario, in via posticipata entro il giorno 27 del mese successivo a quello di frequenza con addebito automatico in conto corrente (SDD CORE);
- a comunicare immediatamente ogni variazione della propria situazione economica e/o familiare.

**Allega la seguente documentazione (barrare a seconda del caso) :**

- ☐ Fotocopia carta d'identità del genitore che presenta la domanda di iscrizione.
- ☐ Dichiarazione sostitutiva ICEF per il micro-nido di Carisolo.
- ☐ Idonea documentazione che certifichi, per i nuclei familiari in condizione di particolare disagio, lo stato di handicap di genitori e/o figli (vedasi documentazione richiesta al punto C lettera a1) e a2).
- ☐ Eventuale documentazione relativa al punto C lettera b1.

**Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003**

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Segreteria in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione nei soli casi previsti dalla legge.

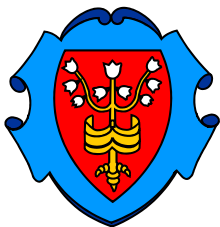
Titolare del trattamento è l'Ente Comune di Carisolo (e-mail [segreteria@comune.carisolo.tn.it](mailto:segreteria@comune.carisolo.tn.it) sito internet: <https://www.comune.carisolo.tn.it>). Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)). L'informativa completa è a disposizione presso gli uffici comunali e alla voce "privacy" del sito istituzionale <https://www.comune.carisolo.tn.it>. Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

.....  
data

.....  
firma del richiedente

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:**

- ☐ sottoscritta in data \_\_\_\_\_ in presenza dell'addetto al ricevimento della domanda (indicare cognome e nome dell'addetto che appone di seguito la propria firma \_\_\_\_\_)
- ☐ consegnata già sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore in data \_\_\_\_\_ all'addetto al ricevimento della domanda (indicare cognome e nome dell'addetto che appone di seguito la propria firma \_\_\_\_\_)



## COMUNE DI CARISOLO

Provincia di Trento  
Tel. 0465 501176 – Fax 0465 501335

sito: [www.carisolo.com](http://www.carisolo.com)

e – mail: [comune@pec.comune.carisolo.tn.it](mailto:comune@pec.comune.carisolo.tn.it)

[comune@carisolo.com](mailto:comune@carisolo.com)

C.F. e P.IVA: 00288090228

### CRITERI PER IL CALCOLO DELLE RETTE DI FREQUENZA DEL SERVIZIO ASILO NIDO COMUNALE

La partecipazione economica delle famiglie al costo di gestione del servizio Asilo Nido comunale è rappresentata da una retta mensile costituita da:

1. una quota fissa mensile;
2. una quota giornaliera, uguale per tutti, calcolata sulla base delle presenze mensili effettive.

In relazione alla quota fissa mensile, la tariffa intera di ammissione al servizio è pari a Euro 325,00.- ed è applicata alle famiglie che non chiedono o che non hanno diritto ad agevolazioni.

La quota giornaliera, uguale per tutti gli utenti, è pari ad Euro 3,00.-.

La quota fissa mensile per il prolungamento di orario è pari ad Euro 25,00.-.

Al fine di poter usufruire di una riduzione rispetto a tali quote intere di compartecipazione, è necessario presentare una domanda di agevolazione tariffaria con valutazione della condizione economica e familiare predisposta in applicazione delle disposizioni provinciali ICEF relative ai servizi per la prima infanzia.

Ai fini della determinazione delle agevolazioni tariffarie è stabilita una base di calcolo compresa tra Euro 180,00.- ed Euro 325,00.- per la quota fissa mensile a tempo pieno, con l'arrotondamento di Euro 1,00.-.

Le tariffe intere per la quota fissa mensile si applicano in caso di coefficiente della condizione economica familiare ICEF uguale o superiore a 0,33. Le tariffe minime per la quota fissa mensile si applicano in caso di ICEF uguale o inferiore a 0,16.

Per i bambini già frequentanti il servizio Asilo Nido comunale, la retta dovuta viene ricalcolata annualmente, in occasione dell'applicazione delle rette aggiornate, sulla base delle nuove autodichiarazioni ICEF. Qualora, entro il termine indicato, gli interessati non abbiano provveduto alla presentazione della documentazione richiesta, il comune provvederà ad applicare le tariffe intere. Nel caso le famiglie provvedano in data successiva a quella indicata, l'eventuale tariffa agevolata verrà applicata dal primo del mese successivo a quello della domanda di aggiornamento.

La quota fissa mensile per gli utenti residenti in Comuni non convenzionati è pari ad Euro 975,00.-

La quota fissa mensile deve essere sempre corrisposta, indipendentemente dal numero di presenze effettuate.

Per quanto non previsto dai presenti criteri, si rinvia alle vigenti modalità operative per l'ammissione e la frequenza al servizio Asilo Nido comunale approvate con Deliberazione della Giunta comunale n. 5 del 12/01/2026.