Dati anagrafici dei componenti il nucleo familiare:

	Cognome Nome Cod. Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela (1)	% invalidità	Professione
1	 C.F.				
2	 C.F.				
3	 C.F.				
4	 C.F.				
5	 C.F.				
6	 C.F.				
7	 C.F.				

(1) specificare se: genitore, fratello/sorella, partner di un genitore, altro parente...

Dichiara inoltre di essere informato che:

- In mancanza della presentazione dell'attestazione Isee, verrà automaticamente applicata la retta massima;
- Al momento dell'accettazione della domanda di iscrizione, se non già allegata alla presente, fornirà l'attestazione di conformità ai vaccini;
- I dati forniti, e di cui si verrà a conoscenza, saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal combinato disposto del Regolamento Europeo 2016/679 "GDPR" e dell'art.13 del D. Lgs.196/2003 e s.m.i..

Broccostella, _____

Il dichiarante

Allegare:

1. Fotocopia carta di identità del dichiarante;
2. Autocertificazione relativa alla nascita;
3. Certificato medico attestante che il bambino versa in condizioni di salute adeguate alla vita di comunità;
4. Attestazione ISEE in corso di validità (con modello aggiuntivo MB2 in caso di genitori non coniugati e non conviventi);
5. Attestazione di conformità ai vaccini aggiornata rilasciata dall'Azienda Sanitaria (in alternativa potrà essere consegnata al momento dell'accettazione della domanda di ammissione);
6. Eventuale copia di sentenza o di separazione o di divorzio rilasciata dal tribunale;
7. Eventuale certificato, rilasciato dal competente ufficio sanitario che comprovi che il genitore o lo stesso bambino o un componente del nucleo familiare è disabile;
8. Eventuale copia del provvedimento del tribunale per minori nei casi di affidamento preadottivo ed affidamento familiare

Nel caso in cui si ritenesse di non presentare il modello ISEE si dovrà sottoscrivere la seguente autocertificazione: Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, Codice Fiscale _____ dichiara di non presentare il modello ISEE e di pagare la retta di frequenza nella quota massima.

Broccostella, li _____

In Fede _____

TABELLA TARIFFE MENSILI NIDO D'INFANZIA COMUNALE TRILLY A.E. 2025/26 COMPRENSIVE DEI PASTI

ISEE NUCLEO FAMILIARE	RETTA MASSIMA
0,00 – 5.000,00 Euro	0,00 Euro
5.001,00 – 10.000,00 Euro	50 Euro
10.001,00 – 15.000,00 Euro	100 Euro
15.001,00 – 20.000,00 Euro	150 Euro
20.001,00 – 25.000,00 Euro	200 Euro
25.001,00 – 30.000,00 Euro	250 Euro
30.001,00 – 35.000,00 Euro	300 Euro
35.001,00 – 40.000,00 Euro	350 Euro
40.001,00 – 50.000,00 Euro	400 Euro
Oltre 50.001,00 Euro	500 Euro
Utenti con disabilità gravi (art.3 comma 3L. 104/1992) fino a ISEE di 50.000,00 Euro	Esenti dal pagamento
Per coloro che non presentano ISEE	500 Euro