

MODELLO DI ACCETTAZIONE DEL POSTO-BAMBINO*Assegnazione presso nido/micronido/sezione primavera privato convenzionato – A.E. 2026/2027*

Da trasmettere entro il termine indicato dall'ATS e, in via ordinaria, entro 5 giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva.

1. DATI DEL GENITORE / TUTORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Cognome e nome	_____
Nato/a a	_____ il ____ / ____ / _____
Codice fiscale	_____
Qualità	☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ affidatario ☐ esercente responsabilità genitoriale
Residenza	Comune _____ Via _____ n. _____
Telefono	_____
E-mail / PEC	_____

2. DATI DEL MINORE

Cognome e nome	_____
Codice fiscale	_____
Data di nascita	____ / ____ / _____
Comune di residenza	_____

3. DATI DELL'ASSEGNAZIONE

Numero/posizione in graduatoria	_____
Provvedimento / comunicazione di assegnazione	_____
Struttura educativa assegnata	_____
Gestore	_____
Comune della struttura	_____
Tipologia	☐ Nido d'infanzia ☐ Micronido ☐ Sezione Primavera

Fascia di età/sezione	_____
Decorrenza assegnazione	____/____/____
Orario	☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale – dalle _____ alle _____

4. DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Il/La sottoscritto/a, preso atto della comunicazione di assegnazione sopra indicata,

DICHIARA

- ☐ di ACCETTARE il posto-bambino assegnato al minore presso la struttura sopra indicata per l'A.E. 2026/2027;
- ☐ di impegnarsi a perfezionare l'inserimento e ad avviare la frequenza entro il termine comunicato dall'ATS, salvo comprovate ragioni valutate dall'Amministrazione;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico dell'ATS n. 2 e di accettarne le condizioni applicabili alla famiglia assegnataria;
- ☐ di aver preso atto delle condizioni organizzative, dell'orario e delle regole di frequenza della struttura assegnata;
- ☐ di impegnarsi a corrispondere direttamente al gestore esclusivamente la quota di compartecipazione prevista dall'ATS per il posto convenzionato;
- ☐ di essere consapevole che il posto assegnato è subordinato alla permanenza dei requisiti, alle risorse disponibili e alla durata dell'intervento per l'A.E. 2026/2027;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano e al gestore ogni variazione rilevante, nonché eventuali rinunce o interruzioni della frequenza.

5. QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE

Per la frequenza a tempo pieno, l'Avviso prevede le seguenti quote mensili in relazione alla fascia ISEE:

Fascia ISEE 2026	Quota mensile	Presenza d'atto
€ 0,00 – € 25.000,00	€ 50,00	☐
€ 25.000,01 – € 40.000,00	€ 93,00	☐
Oltre € 40.000,00	€ 136,00	☐
Tempo parziale	Come da convenzione/programmazione ATS	☐

Fascia ISEE applicabile al minore: _____ Quota mensile: € _____

Eventuale prima quota / cauzione secondo le condizioni applicabili: € _____

6. OBBLIGHI E CONSEGUENZE DELL'ACCETTAZIONE

- ☐ la quota di compartecipazione è dovuta secondo le condizioni previste dall'Avviso e dalla convenzione;
- ☐ il pagamento della quota deve essere effettuato direttamente al gestore del servizio secondo le modalità da questo comunicate;
- ☐ la quota è dovuta anche in caso di assenza, nei limiti e alle condizioni stabilite dall'Avviso;
- ☐ assenze superiori a 10 giorni consecutivi, non giustificate per iscritto, salvo malattia documentata, possono comportare la decadenza dal posto;
- ☐ il mancato pagamento della quota entro la fine del mese di riferimento comporta l'automatica decadenza dal posto;
- ☐ la rinuncia deve essere comunicata per iscritto al gestore e all'Ufficio di Piano entro il giorno 20 del mese precedente a quello in cui si intende interrompere la frequenza; per rinunce oltre tale termine si applicano le conseguenze previste dall'Avviso;

☐ in caso di rinuncia o decadenza, il posto potrà essere assegnato ad altro minore utilmente collocato in graduatoria.

7. DICHIARAZIONE FINALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto il presente modello e di accettare il posto assegnato alle condizioni previste dall'Avviso pubblico dell'ATS n. 2, dalla convenzione con la struttura e dalla normativa applicabile.

☐ Dichiaro inoltre che i dati e le informazioni già rese nella domanda di partecipazione sono ancora validi e corrispondenti alla situazione attuale, salvo quanto di seguito indicato:

Variazioni / comunicazioni: _____

8. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati dal Comune di Rosarno, quale Comune Capofila dell'ATS n. 2, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., per le finalità connesse alla gestione dell'assegnazione, alla frequenza, ai controlli, al monitoraggio e alla rendicontazione dell'intervento.

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Amministrazione.

Luogo e data	_____, ____/____/____
Firma del genitore / tutore	_____

Allegare copia del documento di identità.