



COMUNE DI CASTELLANA GROTTTE

Città Metropolitana di Bari

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO ED ISCRIZIONE PER I MINORI DA 3 a 36 MESI PRESSO L'ASILO NIDO COMUNALE DI VIA SAN BENEDETTO CASTELLANA G. GESTITO DA "CUORE DI MAMMA S.N.C."

ANNO EDUCATIVO 2017/2018

Vista la deliberazione di Giunta Comunale n. 85 del 01.06.2017, esecutiva ai sensi di legge, con la quale sono stati approvati i criteri per la formazione della graduatoria di accesso all'asilo nido comunale e la misura delle contribuzioni poste a carico degli utenti, anno educativo 2017/2018;
preso atto della determinazione dirigenziale n. 27 del 30.03.2017 assunta dal Responsabile del Settore II "Sicurezza Sociale – Pubblica Istruzione – Biblioteche – Sport" del Comune di Castellana Grotte, dott.ssa Adriana F.L. Mazzarisi, con la quale si è proceduto alla aggiudicazione definitiva della gara alla società "Cuore di mamma" di Tesoro Porzia & C. s.n.c. con sede in Bitritto (Ba) alla Via C. Goldoni, n. 21;

RENDE NOTO

Art. 1 – Apertura dell'asilo nido comunale di Via San Benedetto.

L'Amministrazione Comunale comunica alla cittadinanza che il servizio di asilo nido presso la struttura comunale di Via San Benedetto verrà avviato a partire da settembre 2017.

Art. 2 – Termini per effettuare le iscrizioni.

L'apertura delle iscrizioni, per l'anno educativo 2017/2018, è disposta a partire dal 15.06.2017 e fino al 31.07.2017.

Le domande devono essere presentate all'Ufficio Protocollo del Comune di Castellana Grotte – Via Marconi, n. 9 utilizzando i moduli disponibili presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Castellana Grotte e reperibili sul sito web www.comune.castellanagrotte.ba.it.

Art. 3 – Requisiti di accesso.

Per poter effettuare l'iscrizione i beneficiari dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- risiedere nei comuni dell'Ambito Territoriale di Putignano e, più precisamente, nei Comuni di Castellana Grotte, Putignano, Noci, Alberobello, Locorotondo oppure prestare lavoro nel Comune di Castellana Grotte;

Nel caso in cui si venisse a creare una lista d'attesa, verrà data precedenza a bambini residenti nel Comune di Castellana Grotte.

Art. 4 – Criteri per la formazione della graduatoria.

Al fine della graduatoria in questione, si applicano i seguenti criteri approvati dalla Giunta Comunale con deliberazione n. 85 del 01.06.2017:

REQUISITI	PUNTEGGIO
REDDITO ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE – ANNO 2016 : MAX 10 PUNTI	
da € 0,00 a € 3.000,00	10 punti
da € 3.001,00 a € 5.000,00	8 punti
da € 5.001,00 a € 10.000,00	6 punti
da € 10.001,00 a € 15.000,00	5 punti
da € 15.001,00 a € 20.000,00	4 punti
da € 20.001,00 a € 25.000,00	3 punti
da € 25.001,00 ad € 30.000,00	2 punti
maggiore di € 30.000,00	1 punto
BAMBINO/A ORFANO/A DI ENTRAMBI O UNO SOLO DEI GENITORI	10 punti
BAMBINO/A DISABILE RICONOSCIUTO/A DALLA LEGGE 104/1992	10 punti
FREQUENZA DELL'ASILO DEL 2° FIGLIO	5 punti
NUCLEO FAMILIARE CON PIÙ DI 4 FIGLI	8 punti
NUCLEO FAMILIARE IN DISAGIO SOCIO-AMBIENTALE IN CARICO AL S.S.P	10 punti
BAMBINO/A CHE APPARTIENE A FAMIGLIA MONOPARENTALE	10 punti
BAMBINO/A FIGLIO/A DI GENITORI SEPARATI	5 punti
ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI A TEMPO PIENO	10 punti
ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI, DI CUI UNO PART-TIME	8 punti
ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI PART-TIME	5 punti
UN GENITORE LAVORATORE PART-TIME E L'ALTRO NON LAVORATORE	3 punti
ENTRAMBI I GENITORI NON LAVORATORI	1 punto
GENITORE DISABILE O INVALIDO	4 punti

Ad ogni domanda verrà assegnato un punteggio secondo i criteri indicati.

In caso di parità di punteggio, la priorità viene assegnata valutando il valore ISEE inferiore.

Avverso le risultanze di tali graduatorie è ammesso reclamo da proporsi al Responsabile del Settore II del Comune di Castellana Grotte, dott.ssa Adriana F.L. Mazzarisi, entro 10 giorni dalla data di affissione. La decisione interviene entro 10 giorni dalla proposizione del ricorso.

Art. 5 – Quote di contribuzione

Il numero di utenti beneficiari del completo abbattimento o della riduzione della tariffa regionale, sulla base dello schema di seguito indicato, approvato dalla Giunta Comunale con deliberazione n. 85 del 01.06.2017, sarà ottenuto utilizzando la quota mensile dei fondi PAC fino al suo totale esaurimento.

FASCE DI VALORE ISEE	QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE A CARICO DEL BENEFICIARIO
da 0 a € 7.500,00	GRATUITA
da € 7.501,00 a € 10.000,00	10% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 10.001,00 a € 13.000,00	20% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 13.001,00 a € 15.000,00	30% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 15.001,00 a € 20.000,00	40% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 20.001,00 a € 25.000,00	45% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 25.001,00 a € 30.000,00	50% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 30.001,00 a € 35.000,00	55% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE
da € 35.001,00 a € 40.000,00	60% DEL VALORE DELLA TARIFFA REGIONALE

Gli utenti che seguono in graduatoria e che non sono beneficiari delle agevolazioni tariffarie a valere sui fondi PAC, potranno usufruire dei Buoni Servizio Infanzia, a seguito dell'iscrizione a catalogo della struttura, che consentono la riduzione della tariffa applicata secondo lo schema di seguito indicato e stabilito dalla Regione Puglia:

FASCE DI VALORE ISEE	QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE A CARICO DEL BENEFICIARIO
da 0 a € 7.500,00	€ 50,00
da € 7.501,00 a € 10.000,00	€ 50,00 + 5% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 10.001,00 a € 13.000,00	€ 50,00 + 20% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 13.001,00 a € 15.000,00	€ 50,00 + 30% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 15.001,00 a € 20.000,00	€ 50,00 + 40% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 20.001,00 a € 25.000,00	€ 50,00 + 50% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 25.001,00 a € 30.000,00	€ 50,00 + 60% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 30.001,00 a € 35.000,00	€ 50,00 + 70% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA
da € 35.001,00 a € 40.000,00	€ 50,00 + 80% DEL VALORE RESIDUO DELLA TARIFFA

Inoltre è prevista una quota di iscrizione annuale pari ad € 150,00 per utente.

Art. 6 – Orario di funzionamento del servizio.

L'orario di svolgimento del servizio è così articolato:

- dal lunedì al venerdì: 8:00-16:00
- sabato: 8:00-13:00

Il bambino dovrà essere prelevato dai genitori o da persona appositamente delegata, le cui generalità devono essere indicate sotto la responsabilità del genitore delegante.

Art. 7 – Modalità di presentazione della domanda.

La domanda per l'ammissione all'agevolazione economica per il servizio di asilo nido deve essere presentata da chi esercita la potestà genitoriale sul minore, secondo lo schema allegato, all'Ufficio Protocollo del Comune di Castellana Grotte corredata dalla seguente documentazione:

- a) documento di identità del richiedente e del minore (se posseduta);
- b) dichiarazione ISEE anno 2016;
- c) DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica)
- c) certificato di disabilità rilasciato dall'ASL (in caso di utenti diversamente abili);
- d) condizione lavorativa dei genitori;

e) ogni altra dichiarazione attestante situazioni che possono influire sulla definizione del punteggio per la graduatoria di ammissione.

Art. 8 – Modalità di assegnazione delle agevolazioni.

Una volta individuati i beneficiari, il Comune di Castellana Grotte erogherà l'importo della retta di frequenza del minore direttamente al gestore del servizio, mentre sarà a carico della famiglia il versamento della compartecipazione, se dovuta, allo stesso gestore.

I benefici di cui al presente articolo sono finanziati con i fondi PAC INFANZIA I e II RIPARTO riconosciuti all'Ambito Territoriale di Putignano con decreti del Ministero dell'Interno n. 410/PAC del 03.02.2015 e n. 557/PAC del 22.04.2015.

Le agevolazioni verranno concesse fino ad esaurimento del fondo.

Il Comune di Castellana Grotte provvederà a comunicare direttamente al richiedente e al gestore l'ammissione al beneficio.

Art. 9 – Decadenza dal diritto.

In caso di ammissione all'agevolazione, il beneficiario è tenuto a comunicare ogni variazione della propria condizione reddituale o anagrafica (es. cambio di residenza o della condizione reddituale).

La violazione del suddetto obbligo comporta la decadenza dal beneficio concesso fatto salvo il recupero da parte dell'Ente di quanto il beneficiario abbia indebitamente percepito.

Art.10 – Open day.

Sarà possibile visitare la struttura e avere tutte le informazioni relative al funzionamento dell'asilo nido nel mese di agosto, le cui date verranno comunicate mediante avviso pubblico.

Castellana Grotte, 09 giugno 2017

Il Responsabile del Settore II
f.to dott.ssa Adriana F.L. Mazzarisi

Protocollo	Timbro arrivo
------------	---------------

Comune di Castellana Grotte
Ufficio Servizi Sociali
 Via Marconi, n. 9
 70013 Castellana Grotte (BA)

Domanda d'iscrizione al nido d'infanzia a.e. 2017/2018

da presentare dal 15 giugno al 31 luglio 2017

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

genitore o esercente la potestà genitoriale del bambino/a (nome e cognome) _____

nato/a (*dati del genitore*) _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ cell. _____ / _____

codice fiscale _ _ _ _ _

chiedo

di iscrivere, per l'anno educativo 2017/2018 mio/a figlio/a presso l'asilo nido comunale "San Benedetto".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

dichiaro che il bambino/a

NOTA: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa*

è nato/a a _____ prov. _____ il _____

[_] è residente in _____ alla via _____ n. _____

[_] è in affido familiare/adozione

[_] è ospite in struttura di accoglienza madre-bambino/a presente a Castellana Grotte e segnalato dal servizio sociale del Comune di provenienza

Composizione del nucleo familiare

Il nucleo familiare (*) è composto da:

*Per nucleo familiare si intende quello che risulta dallo stato di famiglia; il grado di parentela è in relazione al genitore che sottoscrive la domanda

nome e cognome	luogo e data di nascita	grado di parentela
		dichiarante

(indicare il tipo di professione) _____
ditta/ente/ da cui dipende _____
con sede di lavoro a _____ telefono lavoro _____
[_] **altro** (specificare sede, tipologia e durata dell'attività lavorativa svolta) _____

Dichiaro inoltre che il/la bambino/a si trova in una delle **seguenti condizioni:**

[_] è un/una bambino/a **disabile** - allegare certificazione

[_] è un/una bambino/a **appartenente a nuclei familiari in carico al Servizio Sociale Minori** su segnalazione del servizio ASL (documentazione dei Servizi Sociali obbligatoria)

[_] è un/una bambino/a orfano/a di entrambi i genitori

[_] è un/una bambino/a che **convive ed è residente** con un solo genitore in quanto:

[_] unico genitore che ha riconosciuto il figlio

[_] genitori separati

[_] genitori divorziati

[_] l'altro genitore è detenuto in carcere

[_] l'altro genitore è deceduto

[_] l'altro genitore ha perso la potestà genitoriale

è un/una bambino/a che **convive ed è residente** con:

[_] fratello e/o sorella disabile ai sensi della Legge 104/92

[_] genitore disabile grave ai sensi dell'art. 3 c. 3 L.104/92 o con invalidità pari o superiore al 66% (allegare copia della certificazione attestante lo stato di disabilità)

[_] è un/una bambino/a con **entrambi i genitori lavoratori** a tempo pieno

[_] è un/una bambino/a con **entrambi i genitori lavoratori**, di cui uno part-time

[_] è un/una bambino/a con **entrambi i genitori lavoratori** part-time

[_] è un/una bambino/a con **un genitore lavoratore** part-time e l'altro **non lavoratore**

[_] è un/una bambino/a con **entrambi i genitori non lavoratori**

Dati relativi all'ISEE

Importante:

in mancanza della documentazione relativa all'Isee la domanda verrà collocata in coda e verrà applicata la **tariffa non agevolata**.

Io sottoscritto, ai fini della **formulazione della graduatoria** per l'iscrizione al nido "San Benedetto" e dell'assegnazione della **tariffa agevolata**:

Nota: *barrare con una crocetta tra le parentesi la voce che interessa:*

[_] **dichiaro** che il **valore ISEE** del proprio nucleo familiare è il seguente:

Valore ISEE euro _____ Numero Protocollo INPS-ISEE _____

data di Attestazione: giorno _____ mese _____ anno _____

[_] **dichiaro** di aver sottoscritto una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica):

Numero Protocollo INPS-DSU _____ in data:

giorno _____ mese _____ anno _____

[] **comunico** che questa Amministrazione è già in possesso dell'ISEE/DSU, presentata in data _____ protocollo n. _____

per la richiesta di _____

Attestazione sugli obblighi vaccinali

Consapevole che, in caso di non ottemperanza all'obbligo vaccinale previsto dalla normativa statale e senza motivazione sanitaria, **sarà preclusa la frequenza al servizio educativo**

[] **mi impegno** a sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente

[] dichiaro di non voler sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente, consapevole che sarà preclusa l'ammissione al servizio educativo

[] dichiaro che la/il bambina/o rientra in uno dei casi di esonero dalle vaccinazioni e che pertanto il percorso di somministrazione deve essere omesso o differito esclusivamente per motivi sanitari e

[] allego il certificato medico del pediatra di libera scelta autorizzato dalla Pediatria Territoriale dell'ASL

oppure

[] mi impegno a presentare il certificato medico del pediatra di libera scelta autorizzato dalla Pediatria Territoriale dell'ASL entro il 1° settembre 2017

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre che qualsiasi comunicazione relativa alla presente richiesta potrà essere inviata ai seguenti recapiti:

[] indirizzo **e-mail** _____

[] indirizzo di posta elettronica certificata - PEC _____

Elenco allegati

[] attestazione ISEE

[] DSU

[] documento d'identità valido

[] copia della certificazione attestante lo stato di disabilità/invalidità

[] altro _____

Castellana Grotte, _____ Firma _____

Per chiarimenti e informazioni: Ufficio Servizi Sociali

aperto il martedì e il giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e il martedì dalle 16.00 alle 18.00

Tel. 080 4900202 - e-mail: servizi sociali@comune.castellanagrotte.ba.it

Modalità di consegna:

- presso l'ufficio Protocollo – Via Marconi, 9 – aperto al pubblico da **lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 12.00, il martedì anche dalle 16.00 alle 18:00;**
- per posta raccomandata A/R a: Comune di Castellana Grotte; Ufficio Protocollo – Via Marconi, 9 - 70013 Castellana Grotte (BA); in tal caso fa fede la data di arrivo
- via PEC – posta elettronica certificata a: servizisociali.comune.castellanagrotte@pec.rupar.puglia.it