

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA PER L'ANNO EDUCATIVO:/.....

Cognome e Nome:

☐ ASILO NIDO “CECCO BILECCO” DI PONTASSIEVE (3 – 36 mesi)

☐ ASILO NIDO “IL PESCIOLINO” DI SIECI (12 - 36 mesi)

☐ ASILO NIDO “RAGGIO DI SOLE” DI SANTA BRIGIDA (12 – 36 mesi) (scelta prioritaria per i residenti nella frazione di Santa Brigida) ☐ uscita ore 15.30 - 16.00 (indicare se interessati al tempo pieno)

☐ ASILI NIDO CONVENZIONATI “GHIROTONDO” E “SALTAPICCHIO ” DI PONTASSIEVE (12 – 36 mesi)

☐ ASILO NIDO CONVENZIONATO “FATE E FOLLETTI” DI RUFINA (12 – 36 mesi)

☐ ASILO NIDO CONVENZIONATO “E. BALDUCCI” DI COMPIOBBI (3 – 36 mesi)

a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 ed all'art.3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n° 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personalità.

1) I PROPRI DATI ANAGRAFICI e FISCALI, (validi per l'invio di ogni comunicazione compresi i bollettini di pagamento*)

Pagamento 7		Nata/o a		il		Cittadinanza	
Residente a			Prov.	Indirizzo e numero civico			CAP
CODICE FISCALE				Numeri di telefono (obbligatori)			
Indirizzo e-mail							
Nella sua qualità di: <input type="checkbox"/> genitore oppure <input type="checkbox"/> tutore esercitante la potestà genitoriale							
RECAPITO- compilare solo nel caso in cui si richieda l'invio di ogni comunicazione ad indirizzo diverso dalla residenza							
Indirizzo e numero civico				CAP	Comune		Prov.

***l'intestazione e l'invio dei bollettini di pagamento a persona diversa dovranno essere richieste in forma scritta dal nuovo intestatario**

2) NOME E COGNOME DELL'ALTRO GENITORE

3) DATI ANAGRAFICI del BAMBINO (se già nato, altrimenti allegare certificazione medica specialistica che attesti lo stato di gravidanza dal 7° mese)

Cognome e nome

Codice Fiscale

Sesso Maschio ☐ Femmina ☐ Data nascita (giorno, mese, anno)

Comune o Stato estero di nascita.....

Cittadinanza

Comune di residenza

4) INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO CHE DANNO DIRITTO ALLA PRECEDENZA ASSOLUTA IN GRADUATORIA

- ☐ Portatore di handicap (allegare attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica della A.S.L.) **[precedenza assoluta]**
- ☐ Orfano di uno o entrambi i genitori **[precedenza assoluta]**
- ☐ Disagio socio psicologico legato al nucleo familiare (allegare relazione del servizio sociale di competenza) **[precedenza assoluta]**
- ☐ Presenza di genitori o fratelli portatori di handicap grave (allegare attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica della A.S.L.) **[precedenza assoluta]**

5) INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

- ☐ Nucleo monoparentale determinato dalla presenza di madre nubile o padre celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore naturale (*il punteggio attribuito a questa voce è sostitutivo di quello derivante dalla condizione lavorativa del genitore assente*) **[punti 20]**
- ☐ Nucleo monoparentale determinato da divorzio o separazione legale o di fatto (*il punteggio attribuito a questa voce è sostitutivo di quello derivante dalla condizione lavorativa del genitore assente*) **[punti 18]**
- ☐ Presenza di altri figli conviventi escludendo quello per cui si fa domanda (indicare il numero riferendo l'età alla data del 15 marzo giorno di scadenza per la presentazione delle domande)
 - Figli al di sotto dei 3 anni ☐ **[punti 4 ciascuno]**
 - Figli dai 3 ai 6 anni ☐ **[punti 3 ciascuno]**
 - Figli dai 7 ai 14 anni ☐ **[punti 2 ciascuno]**
 - Figli dai 15 ai 18 anni ☐ **[punti 1 ciascuno]**
 - Figli oltre i 18 anni ☐ **[punti 0,5 ciascuno]**
- ☐ Stato di gravidanza in atto (di un altro figlio) (allegare certificazione medica specialistica) **[punti 4]**
- ☐ Altri familiari conviventi handicappati gravi (allegare attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica della A.S.L.) **[punti 3]**

6) CONDIZIONE DI LAVORO DEI GENITORI

- | | |
|---|---|
| PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> | Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato o con contratto a termine in corso pari o superiore ai 12 mesi (anche più contratti cumulabili purchè continuativi) [punti 4] |
| PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> | Lavoratore in parte dipendente con contratto a tempo indeterminato o con contratto a termine in corso pari o superiore ai 12 mesi (anche più contratti cumulabili purchè continuativi) e in parte autonomo [punti 3,5] |
| PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> | Lavoratore autonomo [punti 3] |
| PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> | Lavoratore dipendente con contratto a termine di almeno 90 gg, in corso o svolto negli ultimi 12 mesi o lavoratore autonomo che abbia effettuato prestazioni di carattere saltuario negli ultimi 12 mesi [punti 1] |
| PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> | Disoccupato iscritto nell'elenco anagrafico dei Centri per l'impiego e che abbia rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro da almeno 3 mesi [punti 5] |
| PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> | Studente non lavoratore [punti 4] |

7) ORARIO DI LAVORO DEI GENITORI

- PADRE ☐ MADRE ☐ Più di 36 ore settimanali **[punti 4]**
- PADRE ☐ MADRE ☐ Compreso fra 30,01 e 36 ore settimanali **[punti 3]**
- PADRE ☐ MADRE ☐ Compreso fra 20,01 e 30 ore settimanali **[punti 2]**
- PADRE ☐ MADRE ☐ Fino a 20 ore settimanali **[punti 1]**
- Punteggio aggiuntivo per effettuazione turni PADRE ☐ MADRE ☐ **[punti 1]**

8) PENDOLARISMO DEI GENITORI ovvero distanza della sede del luogo di lavoro dal nido per cui si fa domanda (SPECIFICARE LA SEDE DI LAVORO)

- PADRE ☐ MADRE ☐ fino a 20 Km **[punti 0]**
- PADRE ☐ MADRE ☐ da 21 a 30 Km **[punti 1]**
- PADRE ☐ MADRE ☐ oltre 30 Km o lavoratori con sede non fissa **[punti 2]**

INDIRIZZO SEDE DI LAVORO DEL PADRE _____

INDIRIZZO SEDE DI LAVORO DELLA MADRE _____

9) ULTERIORI PUNTEGGI

- ☐ Appartenenza alla precedente graduatoria e non convocato **[punti 4]**

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che i dati e le informazioni personali saranno trattati con tutta la riservatezza prevista dalla Legge in vigore ed unicamente per le finalità connesse all'attività di cui trattasi e pertanto ne autorizza il trattamento ai sensi del D. Lgs 196/2003.

DATA _____

FIRMA _____

(Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)