

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTERIGGIONI

Servizio Pubblica Istruzione

Domanda di iscrizione nidi d'infanzia anno pedagogico 2015/2016

Scadenza domanda
20/10/2015

I sottoscritti

_____ (cognome e nome del PADRE) _____ (codice fiscale)
residente in _____ via _____ n° ____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

di professione:

Dipendente	<input type="checkbox"/>
Disoccupato (iscritto alle liste di collocamento)	<input type="checkbox"/>
Studente	<input type="checkbox"/>
Libero professionista Titolare della ditta _____ Con sede in _____	<input type="checkbox"/>
Altro _____	

_____ / _____
_____ (cognome e nome della MADRE) _____ (codice fiscale)
residente in _____ via _____ n° ____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

di professione:

Dipendente	<input type="checkbox"/>
Disoccupata (iscritto alle liste di collocamento)	<input type="checkbox"/>
Studentessa	<input type="checkbox"/>
Casalinga	<input type="checkbox"/>
Libera professionista Titolare della ditta _____ Con sede in _____	<input type="checkbox"/>

Indicazione sugli autoveicoli posseduti

Marca	Modello	Targa	Anno immatricolazione

CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO:

(**N.B.** indicare una sola preferenza)

ASILO NIDO COMUNALE manifestando la seguente preferenza (indicare soltanto un'opzione)

- ASILO NIDO *IL CUCCIOLO* DI CASTELLINA SCALO **tempo breve** dalle ore 07.30 alle ore 13.30- Via Risorgimento n. 3;
- ASILO NIDO *IL CUCCIOLO* DI CASTELLINA SCALO **tempo lungo** dalle ore 07.30 alle ore 16.30- Via Risorgimento n. 3;
- ASILO NIDO MERY SOL di San Martino - **tempo breve** dalle ore 7.30 - 13.30- Via del Pozzo n. 7/a
- ASILO NIDO MERY SOL di San Martino **tempo lungo** dalle ore 07.30 alle ore 16.30- Via del Pozzo n. 7/a

per il proprio figlio _____

nato/a a _____ Prov. (____) il _____ e residente in _____

Prov. (____) Via _____ n° _____

A TALE SCOPO DICHIARANO:

- Di sottoporre il minore alle vaccinazioni obbligatorie previste dalle leggi in vigore;
- di essere a conoscenza che la rinuncia al posto nel nido assegnato comporta la cancellazione dalle graduatorie di tutti i nidi richiesti;
- di essere consapevoli che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sono passibili di sanzioni penali, ai sensi del DPR 445/2000 oltre alla revoca dell'ammissione del/la bambino/a al nido e autorizzano il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge n° 196 del 30/06/2003 *Tutela della privacy*).

FIRMA _____

Monteriggioni, li _____

La domanda deve essere sottoscritta almeno da uno dei genitori, o da chi ne fa le veci. Alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità valido del dichiarante.

La domanda di iscrizione dovrà essere riconsegnata entro e non oltre 20/10/2015 ore 13.30

ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Ai bambini portatori di handicap (certificazione L.104/92), ai bambini adottati o in affidamento od orfani di entrambi i genitori viene riservato subito il posto al momento della domanda, attribuendo loro il massimo punteggio.

CONDIZIONE MEDICO-SANITARIA DEI FAMILIARI:

per genitore portatore di handicap o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata)	punti 10 <input type="checkbox"/>
per sorella/e/fratello/i portatore di handicap o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata)	punti 5 <input type="checkbox"/>
per altro componente del nucleo familiare portatore di handicap o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata)	punti 2 <input type="checkbox"/>

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

a) Nucleo incompleto per decesso, carcerazione, emigrazione all'estero, con affidamento esclusivo ad un solo genitore disposto dall'Autorità Giudiziaria competente, o figlio naturale riconosciuto da un solo genitore	punti 6 <input type="checkbox"/>
b) Nucleo incompleto a seguito di separazione legale o divorzio con affidamento congiunto ad entrambi i genitori disposto dall'autorità giudiziaria competente ai sensi della L. 08/02/2006 n. 54	punti 3 <input type="checkbox"/>
c) Nucleo in cui siano presenti altri figli: a) sotto i tre anni o per stato di gravidanza della madre risultante da certificazione medica- b) sopra i 3 anni (l'età è riferita al 31 dicembre dell'anno precedente a quello della domanda)	punti 2 <input type="checkbox"/> punti 1 <input type="checkbox"/>
d) Disagio sociale attestato dai servizi sociali territoriali	punti 3 <input type="checkbox"/>

CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI ¹

	MADRE	PADRE
genitore disoccupato (iscritti al Centro per l'Impiego) o studente non lavoratore	punti 1 <input type="checkbox"/>	punti 1 <input type="checkbox"/>
genitore occupato a tempo pieno o occupato part-time con contratto uguale o superiore a 25 ore settimanali per ciascun genitore	punti 5 <input type="checkbox"/>	punti 5 <input type="checkbox"/>
genitore occupato part time inferiore a 25 ore settimanali (compreso precario-borsista) o studente per ciascun genitore	punti 3 <input type="checkbox"/>	punti 3 <input type="checkbox"/>

¹ La disoccupazione deve essere certificata dall'ufficio di collocamento ed essere presente alla data di emissione del Bando.

Dichiara inoltre

<input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'attestazione ISEE del proprio nucleo familiare, redatta ai sensi del DPCM n. 159/2013 , rilasciata dal _____ in data _____ con scadenza _____ n. _____;
<input type="checkbox"/> che il valore ISE risultante dalla suddetta attestazione è pari ad p. _____
<input type="checkbox"/> che il valore ISEE risultante dalla suddetta certificazione è pari ad p. _____

<input type="checkbox"/> di aver richiesto una nuova attestazione ISEE per il proprio nucleo familiare, ai sensi del DPCM n. 159/2013 , presso il _____ come risulta dal prot. n. _____ del _____;

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Certificato/i medici (invalidità, handicap)
- Certificato attestante lo stato di disoccupazione
- Attestazione/Dichiarazione ISEE

Monteriggioni, li _____

Firma dei genitori

