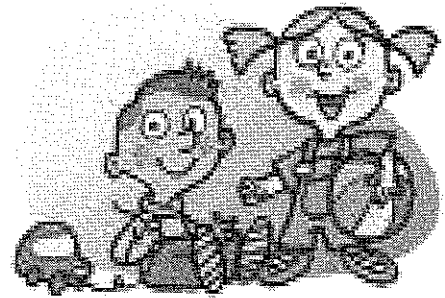


## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA

### Preferenza struttura (non vincolante)

         Nido d'infanzia IL TRENINO (3-36mesi)  
         Nido d'infanzia GIROTONDO (12-36mesi)  
         Nidi domiciliari GIRANDOLA (12-36mesi)



Al Sindaco del Comune di Figline Valdarno

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ fanno domanda di iscrizione al servizio di asilo nido comunale per l'anno  
scolastico 2013/2014 per il/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. Fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Padre \_\_\_\_\_ Cell. Madre \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**A TALE SCOPO DICHIARANO** (*riempire puntualmente in ogni sua parte al fine di poter eseguire le verifiche di quanto dichiarato*):

Nome e cognome del padre \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
nome della Ditta (o altro) \_\_\_\_\_ P.I./C.F. \_\_\_\_\_  
*(obbligatorio per i lavoratori autonomi)*  
con sede legale in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sede lavorativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nome e cognome della madre \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
nome della Ditta (o altro) \_\_\_\_\_ P.I./C.F. \_\_\_\_\_  
*(obbligatorio per i lavoratori autonomi)*  
con sede legale in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tipo di attività \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sede lavorativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

DICHIARANO ALTRESI' ( barrare la casella interessata e compilare la colonna del punteggio ):

1) Condizioni del bambino	Punteggio
<input type="checkbox"/> Bambino in stato di handicap grave (attestazione di handicap da parte della ASL competente di zona o certificazione ai sensi della L. 104/92)	precedenza assoluta
<input type="checkbox"/> Bambino in situazione familiare con disagio socio-psicologico (attestazione da parte del Servizio Sociale comunale)	precedenza assoluta
<input type="checkbox"/> condizione di orfano di ambedue i genitori	precedenza assoluta
<b>2) Caratteristiche e composizione del nucleo familiare</b>	
<input type="checkbox"/> nucleo monoparentale determinato dalla presenza di madre nubile o padre celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore naturale .....	.....
<input type="checkbox"/> nucleo monoparentale determinato da decesso di uno dei genitori .....	.....
<input type="checkbox"/> nucleo familiare con uno dei genitori in carcere.....	.....
<input type="checkbox"/> nucleo monoparentale determinato da separazione o divorzio .....	.....
<input type="checkbox"/> nucleo familiare con uno dei genitori emigrati all'estero per motivi di lavoro.....	.....
<input type="checkbox"/> figli da 0 a 3 anni (escludendo quello per cui si fa domanda)	
nome _____ data di nascita _____	.....
nome _____ data di nascita _____	.....
<input type="checkbox"/> figli da 3 anni e 1 giorno a 10 anni	
nome _____ data di nascita _____	.....
nome _____ data di nascita _____	.....
<input type="checkbox"/> figli da 10 anni e 1 giorno a 18 anni	
nome _____ data di nascita _____	.....
nome _____ data di nascita _____	.....
<input type="checkbox"/> stato di gravidanza in atto (da documentare con certificato medico).....	.....
<input type="checkbox"/> affido temporaneo, affidamento preadottivo o adozione del bambino per il quale si fa domanda ( da documentare con provvedimento di affido temporaneo, affidamento preadottivo o adozione).....	.....
<input type="checkbox"/> bambino gemello per il quale si fa domanda .....	.....
genitori o fratelli conviventi handicappati gravi o invalidi con punteggio dal 74% ( da documentare con attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica dell'ASL).....	.....
<input type="checkbox"/> altri familiari conviventi handicappati gravi o invalidi con punteggio dal 74% (da documentare con attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica dell'ASL).....	.....
<input type="checkbox"/> genitori, fratelli o altri familiari conviventi handicappati o invalidi fra il 45% e il 73% (da documentare con attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica dell'ASL).....	.....

3) Condizione dei genitori (barrare una sola voce)

Punteggio (\*)

- | Padre   | Madre   |       |
|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> condizione di disoccupazione (da almeno 6 mesi).....   | <input type="checkbox"/> condizione di disoccupazione (da almeno 6 mesi).....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> condizione di cessazione non volontaria di occupazione, quali licenziamento, fallimento, ecc. (da meno di 6 mesi)..... | <input type="checkbox"/> condizione di cessazione non volontaria di occupazione, quali licenziamento, fallimento, ecc. (da meno di 6 mesi)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> studente non lavoratore.....   | <input type="checkbox"/> studentessa non lavoratrice.....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> studente lavoratore.....   | <input type="checkbox"/> studentessa lavoratrice.....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> condizione di casalingo.....   | <input type="checkbox"/> condizione di casalinga.....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> condizione di pensionato.....  | <input type="checkbox"/> condizione di pensionata.....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> condizione di lavoratore in mobilità non occupato.....   | <input type="checkbox"/> condizione di lavoratrice in mobilità non occupata.....  | ..... |

4) Occupazione dei genitori (barrare una sola voce)

Punteggio (\*)

- | Padre  | Madre   |       |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> lavoratore subordinato con contratto a tempo indeterminato.....                                       | <input type="checkbox"/> lavoratrice subordinata con contratto a tempo indeterminato.....                                       | ..... |
| <input type="checkbox"/> lavoratore a domicilio con contratto a tempo indeterminato.....                                       | <input type="checkbox"/> lavoratore a domicilio con contratto a tempo indeterminato.....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> lavoratore subordinato con contratto a termine (es. lavoratori interinali, supplenti scuole, ecc.)... | <input type="checkbox"/> lavoratrice subordinata con contratto a termine (es. lavoratori interinali, supplenti scuole, ecc.)... | ..... |
| <input type="checkbox"/> lavoratore in mobilità occupato.....  | <input type="checkbox"/> lavoratrice in mobilità occupata.....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> lavoratore parasubordinato (es. CO.CO.CO., CO.CO.PRO., ecc.).....                                     | <input type="checkbox"/> lavoratrice parasubordinata (es. CO.CO.CO., CO.CO.PRO., ecc.).....                                     | ..... |
| <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo.....  | <input type="checkbox"/> lavoratrice autonoma.....  | ..... |

5) Orario di lavoro dei genitori (barrare una sola voce)

Punteggio (\*)

- | Padre  | Madre  |       |
|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> fino a 12 ore alla settimana.....   | <input type="checkbox"/> fino a 12 ore alla settimana.....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> 12,01 - 24 ore alla settimana.....  | <input type="checkbox"/> 12,01 - 24 ore alla settimana.....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> 24,01 - 36 ore alla settimana.....  | <input type="checkbox"/> 24,01 - 36 ore alla settimana.....  | ..... |
| <input type="checkbox"/> oltre 36,00 ore alla settimana.....   | <input type="checkbox"/> oltre 36,00 ore alla settimana.....   | ..... |
| Padre  | Madre  |       |
| <input type="checkbox"/> orario spezzato articolato fra mattina e pomeriggio (es. dal lunedì al venerdì 8,30-12,30/13,30-17,30)..... | <input type="checkbox"/> orario spezzato articolato fra mattina e pomeriggio (es. dal lunedì al venerdì 8,30-12,30/13,30-17,30)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> orario misto (es. dal lunedì al venerdì 7,30-13,30 e martedì e giovedì 15,00-18,00).....                    | <input type="checkbox"/> orario misto (es. dal lunedì al venerdì 7,30-13,30 e martedì e giovedì 15,00-18,00).....                    | ..... |
| <input type="checkbox"/> orario turnificato (es. 7,30-15,30/15,30-23,30/23,30-7,30).....   | <input type="checkbox"/> orario turnificato (es. 7,30-15,30/15,30-23,30/23,30-7,30).....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> orario unico (es. dal lunedì al sabato 8,30-13,30).....   | <input type="checkbox"/> orario unico (es. dal lunedì al sabato 8,30-13,30).....   | ..... |

(\*) I punteggi del padre e della madre sono cumulabili

6) Pendolarità (Nel caso in cui un genitore abbia sede lavorativa in diversi Comuni, uno dei quali con distanza superiore a 30 Km., si assegna il punteggio relativo alla pendolarità qualora la sede lavorativa oltre i 30 Km. sia occupata per più del 50% sul totale settimanale delle ore lavorative. Il punto di riferimento per la determinazione della distanza chilometrica dalla sede lavorativa è l'asilo nido comunale di Figline Valdarno).

Punteggio (\*)

- | Padre  | Madre   |       |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> sede lavorativa fuori dal Comune e comunque una distanza superiore a 30 Km... | <input type="checkbox"/> sede lavorativa fuori dal Comune e comunque una distanza superiore a 30 Km.. | ..... |

7) Ulteriori punteggi (non cumulabili fra loro, ma in alternativa)

Punteggio

- Appartenenza del bambino per cui si fa domanda alla precedente graduatoria

SI

NO

.....

- Trasferimento da altro asilo nido pubblico o privato accreditato della zona fiorentina sud-est

SI

NO

.....

(se SI indicare nome e sede della struttura) \_\_\_\_\_

**PUNTEGGIO TOTALE ACQUISITO** .....

.....

**DICHIARANO INOLTRE CHE:**

Il figlio per il quale viene fatta domanda di accesso al nido è in regola con le vaccinazioni obbligatorie richieste dalla legge:

SI

NO

In caso di risposta negativa, consapevoli dei possibili rischi che la mancata esecuzione delle vaccinazioni può comportare per nostro figlio e per la collettività, siamo stati informati che l'accesso all'asilo nido, potrà essere riconsiderato dall'Azienda ASL territoriale qualora venissero a modificarsi le condizioni attuali. Siamo inoltre informati che, in caso di risposta negativa, ciò sarà segnalato, ai sensi del DPR 26/1/1999 n. 355, all'Azienda ASL territorialmente competente, e che quest'ultima struttura potrà, in qualsiasi momento, riconsiderare la frequenza a questa collettività da parte dei bimbi non vaccinati, disponendone l'allontanamento.

**DICHIARANO INFINE DI:**

di essere consapevoli che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sono passibili di sanzioni penali oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

di aver preso conoscenza del Regolamento dei servizi alla prima infanzia e di accettare quanto in esso previsto;

impegnarsi a compartecipare alle spese di gestione (quota fissa mensile e buono-pasto), nella misura disposta dall'Amministrazione comunale, con regolarità;

**ALLEGANO OBBLIGATORIAMENTE:**

- copia di un documento valido di identità di entrambi i genitori a meno che la presente istanza sia sottoscritta dagli interessati in presenza di dipendente addetto, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del "Testo Unico della documentazione amministrativa" - DPR 445/2000.

Siamo informati che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali forniti con la sopra estesa dichiarazione saranno finalizzati al procedimento cui è diretta l'istanza e potranno essere comunicati esclusivamente ad Amministrazioni pubbliche direttamente interessate al procedimento attivato con la presente istanza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'attivazione del procedimento.

**ALTRE DICHIARAZIONI PARTICOLARI:**

Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

**N.B.:** L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare e valutare quanto dichiarato dagli interessati. Si ricorda che, in caso di dichiarazioni non veritiere, il richiedente è passibile di sanzioni penali oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti