



COMUNE DI FIGLINE E INCISA VALDARNO
(Provincia di Firenze)

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA COMUNALI

Al Comune di Figline e Incisa Valdarno



Struttura interessata (*croccettare anche se non sarà vincolante*):

IL TRENINO - Via Don P. Mazzolari, 2 - (3-36mesi)

IL GIROTONDO - Via G. La Pira, 11 - Loc. Stecco - (12-36mesi)

LA GIRANDOLA - Via M. Farini, 27 - Loc. Stecco - (12-36mesi)

CHICCHIRULLO' - P.zza Malgrat de Mar, 1 - (3-36mesi)

I sottoscritti _____ e _____

in qualità di _____ fanno domanda di iscrizione al servizio di asilo nido comunale per l'anno scolastico 2014/2015 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 le lavoratrici autonome)

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 evincibile dall'allegato C del Regolamento):

1) Condizioni del bambino

Punteggio

- 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
- Bambino in situazione familiare con disagio socio-psicologico (attestazione da parte del Servizio Sociale comunale) precedenza assoluta
- condizione di orfano di ambedue i genitori precedenza assoluta

2) Caratteristiche e composizione del nucleo familiare

- nucleo monoparentale determinato dalla presenza di madre nubile o padre celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore naturale
- nucleo monoparentale determinato da decesso di uno dei genitori
- nucleo familiare con uno dei genitori in carcere..... ..
- nucleo monoparentale determinato da separazione o divorzio ::..... ..
- nucleo familiare con uno dei genitori emigrati all'estero per motivi di lavoro..... ..
- figli da 0 a 3 anni (escludendo quello per cui si fa domanda)
 - nome _____ data di nascita _____
 - nome _____ data di nascita _____
- figli da 3 anni e 1 giorno a 10 anni
 - nome _____ data di nascita _____
 - nome _____ data di nascita _____
- figli da 10 anni e 1 giorno a 18 anni
 - nome _____ data di nascita _____
 - nome _____ data di nascita _____
- stato di gravidanza in atto (da documentare con certificato medico)..... ..
- 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)..... ..
- 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)..... ..
- 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)..... ..
- 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. lavoratrici 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)..... | ..... |

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 il nido d'infanzia prescelto).

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..... | |
|--|--|-------|

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

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

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 comunale 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.