

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Iscrizione asilo nido

Punteggio conseguito (escluso criteri suppletivi)

Eventuale punteggio suppletivo

Eventuale precedenza per I.S.E.E. _____

La domanda risulta essere:

> completa

> incompleta



AL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
ASILO NIDO SAN GIUSEPPE ARTIGIANO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente:

 in questo comune (via)

 in un comune dell'Unione con attività lavorativa in questo comune (paese/via)

 in un comune dell'Unione (paese/via)

 in un comune extra Unione con attività lavorativa in questo comune (paese/via)

Telefono cellulare	_____
Indirizzo mail	_____

CHIEDO

che mio/a figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

venga iscritto/a all'asilo nido per l'anno scolastico **20** ___/___ **20** ___ nel seguente modulo orario:
 part-time

 tempo pieno

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIAROche il mio stato di famiglia è composto così come risulta dalla **Dichiarazione sostitutiva di Certificazione** in calce a questa domanda.

CRITERI SELETTIVI PER L'ACCESSO

Compilare RIPORTANDO LE OPZIONI PREVISTE NEL REGOLAMENTO TRASCRIVENDO LA DICITURA che corrisponde alla situazione reale (in caso di più corrispondenze segnare quella che fornisce il punteggio più alto).

CHE IL MINORE CHE FREQUENTERÀ L'ASILO NIDO È PORTATORE DI HANDICAP REGOLARMENTE CERTIFICATO (Allegare certificazione) _____	Punti (priorità)
CHE LA SITUAZIONE FAMILIARE COMPORTA LA PRESENZA DI UNA SOLA FIGURA GENITORIALE _____	Punti
CHE ESISTE UNA SITUAZIONE DI DOCUMENTATO DISAGIO SOCIALE (Allegare relazione dei servizi sociali o segnalazione dei servizi sanitari) _____	Punti
CHE L'ISCRITTO HA I SEGUENTI FRATELLI/SORELLE DA 0 A 10 ANNI COMPIUTI AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA _____ _____	Punti
CHE L'ISCRITTO HA I SEGUENTI FRATELLI/SORELLE DA 11 A 17 ANNI COMPIUTI AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA _____ _____	Punti
CHE I SEGUENTI COMPONENTI DELLA MIA FAMIGLIA (quindi presenti nello stato di famiglia anagrafico) NECESSITANO DI CONTINUA ASSISTENZA PER INVALIDITÀ (Allegare certificazione comprovante invalidità al 100%) _____	Punti
di svolgere la seguente ATTIVITÀ LAVORATIVA _____ presso la ditta _____ con sede in: _____ con orario settimanale: _____ .	Punti
Che comporta ASSENZA da casa (allegare certificazione datore di lavoro) _____	Punti
Che il mio CONIUGE svolge la seguente ATTIVITÀ LAVORATIVA _____ presso la ditta _____ con sede in: _____ con orario settimanale: _____ .	Punti
Che comporta ASSENZA da casa (allegare certificazione datore di lavoro) _____	Punti

CRITERI SUPPLETTIVI

Compilare **RIPORTANDO LE OPZIONI PREVISTE NEL REGOLAMENTO TRASCRIVENDO LA DICITURA** che corrisponde alla situazione reale . Per ogni nonno si deve considerare **solo il punteggio relativo alla condizione più favorevole** e l'età deve essere raggiunta nell'anno solare di emissione del bando.

<p>Che il NONNO PATERNO (nome e cognome) _____ è nato il _____ ed è residente a _____ Svolge attività lavorativa presso la ditta _____ con orario _____ Situazioni particolari: _____ _____ _____</p>	Punti
<p>Che la NONNA PATERNA (nome e cognome) _____ è nata il _____ ed è residente a _____ Svolge attività lavorativa presso la ditta _____ con orario _____ Situazioni particolari: _____ _____ _____</p>	Punti
<p>Che il NONNO MATERNO (nome e cognome) _____ è nato il _____ ed è residente a _____ Svolge attività lavorativa presso la ditta _____ con orario _____ Situazioni particolari: _____ _____ _____</p>	Punti
<p>Che la NONNA MATERNA (nome e cognome) _____ è nata il _____ ed è residente a _____ Svolge attività lavorativa presso la ditta _____ con orario _____ Situazioni particolari: _____ _____ _____</p>	Punti

DICHIARO INOLTRE

- di essere consapevole che l'accettazione del posto presso questo nido comporta automaticamente la rinuncia all'ammissione e la cancellazione dalla graduatoria d'ammissione per altri posti eventualmente richiesti;
- che il sottoscritto si impegna a corrispondere all'Asilo Nido San Giuseppe le rette relative al servizio fissate dall'Amministrazione tramite bonifico bancario sul conto indicato e che i dati per la fatturazione sono i seguenti:

Minore iscritto

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Padre del minore iscritto

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Madre del minore iscritto

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Data _____

Firma del/della dichiarante

REGOLAMENTO D'ACCESSO

Dichiaro di aver preso visione e di accettare il Regolamento di accesso al Nido consegnatomi contestualmente al modulo di iscrizione o disponibile sul sito www.nidosangiuseppe.altervista.org

Data _____

Firma del/della dichiarante

INFORMATIVA ART. 13 D.Lgs. N.196 DEL 30.06.2003 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Le forniamo, ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003, le seguenti informazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati per l'organizzazione e la gestione del servizio. I dati saranno trattati con modalità cartacee e informatizzate e potranno essere comunicati ad altri Enti Pubblici o a privati esclusivamente nei casi previsti da leggi e regolamenti; potranno essere diffusi esclusivamente i dati previsti dalla normativa e rigorosamente nei casi ivi indicati. Le ricordiamo che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 contattando il Resp. del trattamento dati.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy sopra riportata ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/03

Data _____

Firma del/della dichiarante

LIBERATORIA VACCINAZIONI

Io sottoscritto _____
(cognome e nome)

genitore del minore _____
(cognome e nome)

nato a _____ il _____

AUTORIZZO

la parrocchia S. Giuseppe Artigiano di Brodano ente gestore del nido d'infanzia ad acquisire l'idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso l'Asl di competenza, in ottemperanza alla Legge Regionale n. 19 del 25 novembre 2016 (art. 6 comma 2) e alla successiva Delibera di Giunta Regionale 2301/2016.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

- di essere residente in _____
via _____, n. _____;
- che la propria famiglia anagrafica è composta, oltre che dal/la sottoscritto/a, dalle seguenti
persone (indicare tutti i componenti dello stato di famiglia anagrafico):

COGNOME E NOME	luogo di nascita	data di nascita	relazione di parentela con il/la dichiarante

(luogo e data)

IL/LA DICHIARANTE

NOTA BENE:

- **la sottoscrizione non è soggetta ad autentica di firma;**
- **la mancata accettazione da parte di un pubblico funzionario costituisce violazione dei doveri d'ufficio.**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.