



COMUNE DI CITTÀ DI CASTELLO
Servizio Istruzione ed Educazione
Ufficio Nidi

MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE
"FIOCCO DI NEVE" – TRESTINA

Al Dirigente
del Settore Istruzione-Educazione
Comune di Città di Castello

Il/la Sottoscritto/a

nato/a a (Comune/Stato Estero) il

e residente in via

cellulare telefono

e-mail

padre/madre di

nato/a a (Comune/Stato Estero) il

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/figlia ai nidi d'infanzia comunali di città per l'anno educativo 20 /20
al nido d'infanzia "Fiocco di neve" - Trestina

Utilizzo del servizio (barrare l'orario prescelto)

Ingresso:

Uscita:

- dalle ore 7,30 alle ore 8,00
- dalle ore 8,00 alle ore 8,30
- dalle ore 8,30 alle ore 9,00
- dalle ore 9,00 alle ore 9,30

- orario ridotto (entro le ore 13,30)
- orario lungo (entro le ore 16,30 / 17,00)
- orario prolungato* (entro le ore 18,15)

* Il servizio sarà attivato con un n° minimo di richieste

A tale scopo prende visione dei criteri per la formulazione della graduatoria ai fini dell'inserimento, disponibili on line sul sito del Comune di Città di Castello, e , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre del 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione saranno persi i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. RESIDENZA E COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare a cui appartiene il bambino risiede in

via/piazza

n°

ed è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita (gg/mm/aaaa)	Grado di parentela

All'interno del nucleo familiare del bambino sono presenti figli minori in aggiunta a quello per il quale è richiesta l'ammissione

NO SI (specificare il numero)

sono presenti fratelli/sorelle non conviventi

NO SI (specificare il numero)

2. STATO OCCUPAZIONALE DEI GENITORI

PADRE

MADRE

Barrare con una (X) i casi che ricorrono

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore lavoratore dipendente o autonomo con un orario di lavoro fino a 15 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore lavoratore dipendente o autonomo con un orario di lavoro da 16 a 23 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore lavoratore dipendente o autonomo con un orario di lavoro da 24 a 30 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore lavoratore dipendente o autonomo con un orario di lavoro da 31 a 36 ore settimanali |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore lavoratore dipendente o autonomo con un orario di lavoro da 37 ore settimanali in poi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore studente, tirocinante, volontario del Servizio Civile |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore disoccupato iscritto al Centro per l'impiego |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore studente e lavoratore |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore con un'occupazione lavorativa che preveda assenze da casa prolungate e sistematiche (<i>superiori a quattro giorni consecutivi a settimana</i>) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Genitore con orario di lavoro con turni di notte per almeno cinque notti al mese |

MADRE

Non svolge attività lavorativa;

svolge attività lavorativa presso

con sede in _____ via/piazza _____

distanza dalla residenza al luogo di lavoro: Km. _____

PADRE

Non svolge attività lavorativa;

svolge attività lavorativa presso

con sede in _____ via/piazza _____

distanza dalla residenza al luogo di lavoro: Km. _____

3. OBBLIGO VACCINALE

In ottemperanza a quanto previsto dalla L. 119/2017 in materia di obbligo vaccinale, il/la sottoscritto/a:

- presenta idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste in base all'età: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL ovvero il certificato vaccinale, oppure autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà comunque essere prodotta **entro l'avvio dell'attività educativa**;
- presenta la documentazione relativa all'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie, **entro l'avvio dell'attività educativa**;
- presenta copia della formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente, **entro l'avvio dell'attività educativa**;

4. EVENTUALI SITUAZIONI DI PRIORITA' PREVISTE DA REGOLAMENTO E/O CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

Barrare con una (X) i casi che ricorrono

- bambino con problematiche psico-fisiche attestate dall' UsI territorialmente competente (*allegare alla presente idonea documentazione*);
- bambino privo di entrambi i genitori;
- bambino in affidamento familiare segnalati dal Servizio Affidi (*allegare alla presente idonea documentazione*);
- nucleo familiare con uno o entrambi genitori o fratelli/sorelle disabili con Invalidità Civile del 100% (*allegare alla presente idonea documentazione*);
- nucleo familiare segnalato dai Servizi Sociali a seguito di grave situazione di disagio sociale (*allegare alla presente idonea documentazione*);
- nucleo familiare monogenitoriale in cui il bambino sia privo di un genitore o sia stato riconosciuto da un solo genitore;
- nucleo familiare con altri bambini in affido familiare;
- domanda presente nella graduatoria dell'anno solare precedente che non è stata presa in carico (*lista di attesa*);

DICHIARO INFINE:

- di essere informato/a ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (R.G.P.D. Regolamento Generale Protezione Dati) che i dati personali che la riguardano, dei quali entriamo in possesso, sono trattati da questo Ente per il perseguimento di una finalità di interesse pubblico e, precisamente, lo svolgimento dell'attività amministrativa relativa all'iscrizione e alla frequenza dei Servizi educativi e scolastici e delle attività ad essa correlate e conseguenti come da informativa;
- di aver preso visione del bando d'iscrizione e del Regolamento comunale Sistema Integrato servizi socio-educativi per la prima infanzia e di accettare tutte le norme in esso contenute.

Città di Castello, li

Il/la Dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE	
DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL _____	CODICE DOMANDA _____
L'IMPIEGATO COMPETENTE _____	

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ISCRIZIONE AI SERVIZI COMUNALI PER LA PRIMA INFANZIA DA RILASCIARE AL GENITORE	
DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL _____	CODICE DOMANDA _____ (NECESSARIO PER VISIONARE LA GRADUATORIA) <small>In caso di spedizione della domanda per posta o per via telematica il codice sarà comunicato dall'ufficio successivamente</small>

Si ricorda che eventuali integrazioni o modifiche alla domanda presentate **dopo la scadenza del bando**, non potranno essere considerate ai fini del punteggio da attribuire.

Per informazioni contattare i seguenti recapiti telefonici: 0758529 206 – 316 – 390 – 406