



Comune di Sarmato
Viale Resistenza n.2
29010 Sarmato - Piacenza
Tel. 0523.887827 fax 0523.887784

e-mail: ufficiosociale@comune.sarmato.pc.it
internet: www.comune.sarmato.pc.it

Prot. N°.....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MICRO-NIDO PER L'ANNO EDUCATIVO
2019-2020 PER LA BAMBINA/IL BAMBINO:**

Cognome e nome bambino/a

Nata/o a il residente

a Via

n°.....

NazionalitàTel.cell.

e-mail.....

Pediatra di famiglia

COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA DEL BAMBINO/A

PADRE

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

È presente nel nucleo del bambino/a? SI NO in caso di risposta negativa specificare il motivo:

MADRE

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

È presente nel nucleo del bambino/a? SI NO in caso di risposta negativa specificare il motivo:

Sorelle/fratelli

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

_____ nato/a a _____ il _____

_____ nato/a a _____ il _____

_____ nato/a a _____ il _____

ALTRI COMPONENTI

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____

totale componenti nucleo familiare

In caso di separazione legale riportare gli estremi del decreto di omologa: N°..... Data

Per le famiglie non italiane: specificare la lingua parlata in famiglia
e il livello di comprensione della lingua italiana

BUONO SUFFICIENTE SCARSO

SEGNALAZIONE DI EVENTUALI PROBLEMI DI SALUTE E/O DISABILITÀ DEL BAMBINO PER IL QUALE SI PRESENTA LA DOMANDA DI ISCRIZIONE _____

(i problemi di salute e la condizione di disabilità del/la bambino/a devono essere documentati mediante certificazione medica)

CARICO FAMILIARE

ATTENZIONE

L'attribuzione dei punteggi è riservata all'Ufficio

- 1) Assenza dal nucleo familiare di 1 genitore** **punti 15**
per decesso
per mancato riconoscimento del figlio
per abbandono del nucleo
- 2) Genitori non conviventi :** **punti 10**
per separazione/divorzio
- 3) Necessità di inserimento di fratelli gemelli** **punti 9**
- 4) Presenza di un fratello/sorella diversamente abili** **punti 6**
- 5) Presenza di un genitore/famigliare convivente con dichiarazione di handicap grave certificato a i sensi della Legge 104** **punti 6**

CARICO SOCIALE

La famiglia del bambino/a è in carico al Servizio Sociale? SI NO punti 25

Indicare l'Assistente Sociale di riferimento

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEI GENITORI

Ogni requisito occupazionale si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando.

MADRE

- 1) occupazione regolare a tempo indeterminato o con contratto di almeno 9 mesi all'anno con caratteristica di rinnovabilità **punti 15**
- 2) incarichi a tempo determinato fino a 9 mesi **punti 10**
- 3) disoccupato con dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro resa al centro per l'impiego **punti 5**

Cognome e nome _____ Qualifica professionale _____
(operaia, impiegata, quadro, dirigente, libera professionista, ecc.) Ente/Ditta _____
sede di lavoro _____ Tel. _____

Contratto a termine? si no

lavoro subordinato a tempo indeterminato
Data assunzione _____

Incarichi a tempo determinato fino o superiori ai 9 mesi all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità emergenti dalla natura del contratto di lavoro

Data assunzione _____ scadenza contratto _____

DISOCCUPATA con documentazione (dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro resa presso un Centro per l'impiego)

ALTRA CONDIZIONE (specificare).....

PADRE

Cognome e nome _____ Qualifica professionale _____
(operaio, impiegato, quadro, dirigente, libero professionista, ecc.) Ente/Ditta _____
sede di lavoro _____ Tel. _____

Contratto a termine? **si** **no**

lavoro subordinato a tempo indeterminato

Data assunzione _____

Incarichi a tempo determinato fino o superiori ai 9 mesi all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità emergenti dalla natura del contratto di lavoro

Data assunzione _____ scadenza contratto _____

DISOCCUPATO con documentazione (dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro resa presso un Centro per l'impiego)

ALTRA CONDIZIONE (specificare).....

CONDIZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

SITUAZIONE ECONOMICA determinata ai sensi dei DD.Lgs. 109/98 e 130/2000

VALORE ISEE * €..... DATA DI RILASCIO ISEE.....

- La compilazione può essere omessa allegando la certificazione ISEE

Il richiedente dichiara di avere conoscenza che, nel caso di assegnazione di posto al nido, ai sensi dell'art. 4, comma 8 del D.lgs. 109/98 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli, anche da parte della Guardia di Finanza, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.

Dichiaro di non presentare la dichiarazione ISEE

ULTERIORI INFORMAZIONI SU CONDIZIONI, ESIGENZE E PROBLEMI CHE SI INTENDONO DICHIARARE

I GENITORI CHIEDONO L'AMMISSIONE AL NIDO PER LA/IL

BAMBINA/O.....

Con il seguente orario giornaliero:

- Frequenza a tempo parziale dalle ore 8.00 alle ore 13.00
- Frequenza a tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 16.00
- Frequenza entrata anticipata dalle ore 7.45 alle ore 16.00
- Frequenza a tempo prolungato dalle ore 8.00 alle ore 17.00
- Frequenza a tempo prolungato dalle ore 7.45 alle ore 17.45

DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ed inoltre:

1. **Autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
 2. Al momento della domanda di ammissione, i genitori, si impegnano a sottoporre il bambino alle **vaccinazioni previste dalla normativa vigente** e ad autorizzare il titolare o il gestore del servizio ad acquisire **l'idoneità alla frequenza** direttamente presso l'azienda USL di competenza o a presentare direttamente il certificato vaccinale rilasciato dalla Pediatria di Comunità, consapevole che, in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) sarà preclusa la frequenza al servizio.
 3. **Si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
 4. **È consapevole** che in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dal diritto di assegnazione del servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera;
 5. **È consapevole della responsabilità penale** che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio.
- FIRMA (genitore intestatario del MAV di pagamento) _____
 - FIRMA (altro genitore) _____

ATTENZIONE: la firma deve essere apposta in ufficio davanti all'incaricata/o della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento di chi ha firmato in corso di validità.

CODICE PRIVACY

(Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali e statutarie del Comune di Sarmato, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge.

Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: **Informativa completa e riferimenti disponibili su:**
<http://www.comune.sarmato.pc.it/pagina.asp?IDpag=349&idbox=83&idvocebox=407>

- FIRMA (genitore che presenta domanda) _____

- FIRMA (altro genitore) _____

Sarmato, lì _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000, che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza.

Sarmato, lì _____

L'addetta/o _____

PUNTEGGIO PARZIALE
VALORE ISEE	€
PUNTEGGIO ISEE
RETTA NIDO 1,97%	€
PUNTEGGIO DI AMMISSIONE

