

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013

- Nuova Iscrizione Conferma Iscrizione, per bambini già frequentanti
(da compilare, sia per il nido comunale che per i
Servizi convenzionati ¹)

Per il bambino/bambina:

COGNOME E NOME:

NATO A:

IL:

RESIDENTE A:

VIA:

N.

TEL:

CELL.

TIPOLOGIA DEI SERVIZI

Asilo nido com.le "L'Aquilone"

Tempo corto piccoli	Tempo lungo piccoli	Tempo corto grandi	Tempo lungo grandi
Dai 3 mesi ai 15 mesi	Dai 3 mesi ai 15 mesi	Dai 16 mesi ai 36 mesi	Dai 16 mesi ai 36 mesi

Asilo nido privato "Fate e Folletti"

Tempo corto – lungo: dai 12 mesi ai 36 mesi

INDICARE LA TIPOLOGIA DI FREQUENZA PREFERITA ²

TEMPO CORTO MATTINA

TEMPO LUNGO

- 8,15 / 13,15 (8-13 Fate e Folletti) 8,15 / 16,15³ (8-16 Fate e Folletti)

Per chi richiede⁴ l'anticipo e il posticipo della frequenza giornaliera barrare la/le caselle sottostanti (entrambe, se verranno richiesti sia l'anticipo che il posticipo)

- anticipo alle 7,30
 posticipo alle 17,00 tempo lungo
 posticipo ore 13.45 tempo corto

¹ I genitori dei bambini frequentanti l'asilo nido privato per i posti convenzionati con il Comune possono barrare entrambe le caselle nel caso vogliano concorrere anche per il Nido Comunale.

² L'ufficio provvederà a stilare un'unica graduatoria di accesso. **La graduatoria al nido d'infanzia sarà articolata in 2 sottograduatorie – senza distinzione in base al tempo di frequenza preferito - così organizzate:**

- **Piccoli: per i bambini dai tre ai 15 mesi di età;**
- **Grandi: per i bambini dai 16 mesi ai 2 anni;**

Le famiglie utilmente inserite nelle graduatorie, verranno chiamate ad esercitare il proprio diritto di scelta del servizio (tempo corto) e/o (tempo pieno), sulla base del punteggio attribuito e, naturalmente, dei posti disponibili per ciascun servizio.

La rinuncia al posto disponibile in quanto non coincidente con l'opzione indicata nella domanda di iscrizione, equivale a rinuncia definitiva al posto e conseguente cancellazione dalla graduatoria. Per far fronte alle proprie liste di attesa il Comune proporrà alle famiglie utilmente collocate in graduatoria e che non sono state ammesse al Nido Comunale, i posti eventualmente disponibili presso il NIDO PRIVATO.. La rinuncia al posto al Nido privato equivale a rinuncia al posto con conseguente cancellazione dalla graduatoria.

³ Le famiglie dovranno tassativamente rispettare l'orario di frequenza previsto per ogni servizio. In caso di ripetute violazioni nell'orario di uscita dei bambini, verranno applicate le quote mensili dovute per il posticipo. Per chi non ha fatto domanda di frequenza anticipata, non saranno accettati i bambini prima delle 8,15.

⁴ La richiesta di anticipo o di posticipo della frequenza darà luogo a rette diversificate (v. informazioni relative alle iscrizioni)

DATI RELATIVI ALLA MADRE

Cognome e nome: _____

Nata a: _____

Il: _____

Residente: _____

Domiciliato: _____

Titolo di studio: _____

SE STUDENTESSA (Scuola, Università, Ente di formazione frequentato): _____

Sede di frequenza: _____

Date inizio e fine corso: _____

Orario settimanale: _____

CONDIZIONE LAVORATIVA:

Dipendente Autonoma

Dipendente di impresa familiare

Altro: _____

Disoccupata dal: _____

Professione/attività: _____

AZIENDA/ENTE presso cui è assunta o ha stipulato contratto di coll. a progetto, coll. occ. Nel caso sia titolare/socia (spec. se impresa ind., fam. Snc. Srl.) _____

NOME DELLA DITTA, ENTE, SOCIETA': _____

SEDE DI LAVORO (COMUNE, VIA, N. civ., N. tel.): _____

DATA DI ASSUNZIONE o INIZIO ATTIVITA': _____

DATA DI SCADENZA (se il contratto è a termine): _____

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (ESCLUSO STRAORDINARI):

tempo pieno: _____ (ore) Part time: _____ (ore)

Mattina: dalle _____ alle _____

Pomeriggio: dalle _____ alle _____

Notte: dalle _____ alle _____

Numero giorni lavorativi settimanali: _____

DATI RELATIVI AL PADRE

Cognome e nome: _____

Nata a: _____

Il: _____

Residente: _____

Domiciliato: _____

Titolo di studio: _____

SE STUDENTE (Scuola, Università, Ente di formazione frequentato): _____

Sede di frequenza: _____

Date inizio e fine corso: _____

Orario settimanale: _____

CONDIZIONE LAVORATIVA:

Dipendente Autonoma

Dipendente di impresa familiare

Altro: _____

Disoccupata dal: _____

Professione/attività: _____

AZIENDA/ENTE presso cui è assunta o ha stipulato contratto di coll. a progetto, coll. occ. Nel caso sia titolare/socio (spec. se impresa ind., fam. Snc. Srl.) _____

NOME DELLA DITTA, ENTE, SOCIETA': _____

SEDE DI LAVORO (COMUNE, VIA, N. civ., N. tel.): _____

DATA DI ASSUNZIONE o INIZIO ATTIVITA': _____

DATA DI SCADENZA (se il contratto è a termine): _____

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (ESCLUSO STRAORDINARI):

tempo pieno: _____ (ore) Part time: _____ (ore)

Mattina: dalle _____ alle _____

Pomeriggio: dalle _____ alle _____

Notte: dalle _____ alle _____

Numero giorni lavorativi settimanali: _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FAMIGLIA

I genitori sono entrambi presenti? SI NO (se no, e specificare la situazione rispetto alla gestione dei figli (contenuto della sentenza di divorzio, omologa di separazione o di altri documenti...))

ALTRI FIGLI CONVIVENTI (vedi guida alle iscrizioni) NO se SI indicare:

Data di nascita: _____ : Data di nascita: _____
Data di nascita: _____ Data di nascita: _____

E' in corso una gravidanza? NO SI (se si, bisogna allegare analisi tipo HCG ematico, ecografia o altri esami tipici)

DATI RELATIVI AI NONNI (LA COMPILAZIONE SERVE PER IL PUNTEGGIO SECONDARIO)

(in caso di controlli verranno richiesti, certificati di residenza, contratti di lavoro, buste paga, ecc.)

NONNI MATERNI

RESIDENTI A: _____ (Comune, Via, n. Civico)

RESIDENTI A: _____ (Comune, Via, n. Civico)

SOLO PER I NONNI RESIDENTI A RUFINA O NEI COMUNI CONFINANTI COMPILARE ANCHE:

NONNA:	Data di nascita	OCCUPATA	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI indicare:
---------------	-----------------	-----------------	-----------------------------	---------------------------------------

Professione _____ orario settimanale _____

NONNO:	Data di nascita:	OCCUPATO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI indicare:
---------------	------------------	-----------------	-----------------------------	---------------------------------------

Professione _____ orario settimanale _____

Se riconosciuta **invalidità civile** (almeno 67%) allegare verbali o documentazione equivalente:

NONNA NO SI
NONNO NO SI

NONNI PATERNI

RESIDENTI A: _____ (Comune, Via, n. Civico)

RESIDENTI A: _____ (Comune, Via, n. Civico)

SOLO PER I NONNI RESIDENTI A RUFINA O NEI COMUNI CONFINANTI COMPILARE ANCHE:

NONNA:	Data di nascita _____	OCCUPATA	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI indicare: _____
---------------	-----------------------	-----------------	-----------------------------	---

Professione _____ orario settimanale _____

NONNO:	Data di nascita: _____	OCCUPATO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI indicare: _____
---------------	------------------------	-----------------	-----------------------------	---

Professione _____ orario settimanale _____

Se riconosciuta **invalidità civile** (almeno 67%) allegare verbali o documentazione equivalente:

NONNA NO SI
NONNO NO SI

ULTERIORI INFORMAZIONI SU CONDIZIONI O PROBLEMI CHE RITIENE OPPORTUNO SEGNALARE: (lavoro, abitazione, salute dei familiari, in quest'ultimo caso occorre allegare idonea documentazione)

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA - PADRE/MADRE (I cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

DICHIARA

CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:

- è **consapevole** che verranno effettuati controlli, anche d'ufficio su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- è **consapevole** che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio;
- è **consapevole** della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 ottobre 2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;

E, IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO

- **SI IMPEGNA A PAGARE** la somma di euro 150 a titolo di iscrizione per la frequenza (*per le ammissioni al NIDO FATE E FOLLETTI, la somma stabilita dal gestore a titolo di cauzione*). E' consapevole che tale obbligo verrà meno solo se all'Ufficio perverrà rinuncia scritta entro e non oltre il 25 giugno 2012);
- **ACCETTA DI ESSERE COLLOCATO NELLA** retta massima se entro il 15 settembre 2012 non farà pervenire l'attestazione ISEE relativa ai redditi dichiarati per l'anno 2011);

- DISPONE CHE LA FATTURA SIA INTESTATA AL PADRE O ALLA MADRE indicare il CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO DELLA FATTURA _____

RUFINA, LI _____

Firma del/la dichiarante (un genitore e chi ne fa le veci)

ATTENZIONE: Bisogna firmare davanti all'incaricata della raccolta.

SI ATTESTA CHE IL SIG./SIG.ra HA SOTTOSCRITTO IN MIA PRESENZA LA PRESENTE DICHIARAZIONE

Rufina, _____ L'Addetto alla ricezione _____

Autocertificazione

(da compilare dai genitori che fanno richiesta di anticipo o di posticipo della frequenza dei bambini valido solo per l'asilo "L'Aquilone")

Il / La Sottoscritto/a

COGNOME E NOME:

NATO A:

IL:

RESIDENTE A:

VIA:

N.

TEL:

CELL.

Madre/Padre del Bambino _____

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE
dei seguenti servizi (possono essere barrate entrambe le opzioni)

- anticipo alle 7,30
- posticipo alle 17,00⁵ per tempo lungo
- posticipo alle 13,45⁶ per tempo corto

A tal fine, dichiara che i motivi da cui risulta la necessità di prolungare la presenza del bambino al Nido comunale sono i seguenti:

Per la Madre (descrivere le condizioni di studio, di lavoro, ecc. da cui risulta l'effettiva necessità di chiedere i servizi)

Per il Padre (descrivere le condizioni di studio, di lavoro, ecc. da cui risulta l'effettiva necessità di chiedere i servizi)

RUFINA, _____

IL DICHIARANTE

⁵ La richiesta di orario prolungato (anticipo o posticipo o entrambi) deve essere accompagnata da apposita autocertificazione dalla quale risulti l'effettiva necessità da parte dei genitori di allungare la permanenza del bambino presso la struttura.

⁶ La richiesta di orario prolungato (anticipo o posticipo o entrambi) deve essere accompagnata da apposita autocertificazione dalla quale risulti l'effettiva necessità da parte dei genitori di allungare la permanenza del bambino presso la struttura.