

COMUNE DI FIRENZUOLA
PROVINCIA DI FIRENZE



NIDO D'INFANZIA
"IL NIDO SUL
CASTELLO"

DOMANDA DI AMMISSIONE ANNO EDUCATIVO 2013/2014

NUOVA DOMANDA

BAMBINO FREQUENTANTE L'ASILO NIDO
NELL'A.E. 2012/2013

INFORMAZIONI SUL BAMBINO

Cognome	Nome		
Sesso	Maschio <input type="checkbox"/>	Femmina <input type="checkbox"/>	Cod. Fiscale
Cittadinanza			
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita	
Residenza in	Via	nr.	
Presenza di handicap ¹	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Adozione <input type="checkbox"/>	Affidamento <input type="checkbox"/>		

INFORMAZIONI SULLA MADRE

Cognome	Nome		
Cod. Fiscale	tel.		
Cittadinanza			
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita	
Residenza in	Via	nr.	
Presenza di handicap ¹	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

¹ ai fini dell'attribuzione del punteggio le condizioni di salute devono essere documentate da certificazione dell'A.SL

INFORMAZIONI SUL PADRE

Cognome	Nome	
Cod. Fiscale	tel.	
Cittadinanza		
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita
Residenza in	Via	nr.
Presenza di handicap ¹	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

GRAVE DISAGIO ECONOMICO E/O DEPRIVAZIONE SOCIO-CULTURALE*

NECESSITA' DI ALLONTANAMENTO PARZIALE DALLA FAMIGLIA*

(*Entrambe le problematiche di cui sopra devono essere documentate dal Servizio Sociale Territoriale)

STATO CIVILE DEI GENITORI

STATO CIVILE	MADRE	PADRE
Coniugato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vedovo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
separato/a legalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separato/a di fatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divorziato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I genitori vivono entrambi assieme al bambino	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

GRADO DI ISTRUZIONE DEI GENITORI

TITOLO DI STUDIO	MADRE	PADRE
Nessuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma Scuola M. Sup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ ai fini dell'attribuzione del punteggio le condizioni di salute devono essere documentate da certificazione dell'A.SL

CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

CONDIZIONE	MADRE	PADRE
Lavoro stabile a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro stabile part-time (non superiore a 30 ore settimanali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro saltuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studente/essa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupazione ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalinga/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAVORO AUTONOMO COME

	MADRE	PADRE
Imprenditore o titolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore in proprio (commercio, artigianato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socio cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coadiuvante impresa familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro lavoro autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLE DIPENDENZE COME

	MADRE	PADRE
Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direttivo/quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato/a intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaio/a e assimilato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Militare o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collaboratore familiare o simile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² lo stato di disoccupazione deve essere documentato dal Centro per l'impiego

SETTORE DI ATTIVITA'

	MADRE	PADRE
Agricoltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
artigianato/industria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblica Amministrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercio/servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI SUL LAVORO DELLA MADRE

Descrizione lavoro
Ditta/Ente o altro
Indirizzo tel.
Comune di Firenzuola <input type="checkbox"/> Altro Comune (specificare)
Km di distanza dall'abitazione al luogo di lavoro

INFORMAZIONI SUL LAVORO DEL PADRE

Descrizione lavoro
Ditta/Ente o altro
Indirizzo tel.
Comune di Firenzuola <input type="checkbox"/> Altro Comune (specificare)
km di distanza dall'abitazione al luogo di lavoro

ORARIO DI LAVORO DEI GENITORI

	MADRE	PADRE
Orario di lavoro (fino a 30 ore settimanali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario di lavoro (oltre 30 ore settimanali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario a turni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario variabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO

Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Figlio per il quale si fa domanda	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Altro figlio (specificare data nascita)	<input type="checkbox"/>
Nonno	<input type="checkbox"/>
Nonna	<input type="checkbox"/>
Eventuale gravidanza della madre ³	<input type="checkbox"/>
Presenza di altro figlio con handicap o invalido ³	<input type="checkbox"/>
Presenza di familiari con handicap o invalidi ³	<input type="checkbox"/>
Altri familiari (specificare)	<input type="checkbox"/>

³ Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative allo stato fisico o di salute devono essere debitamente certificate

ALTRE INFORMAZIONI

ORARIO: il Nido d'Infanzia è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 13.30 con servizio mensa.

L'ingresso dei bambini è previsto dalle ore 7.30 alle ore 9.30; l'uscita dalle ore 13,15 alle ore 13,30.

RETTE MENSILI

Le quote delle rette mensili sono le seguenti (salvo eventuali adeguamenti):

- € 143,00 per coloro che presentano la Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISE/ISEE) con valore ISE inferiore ad € 10.500,00;
- € 220,00 per coloro che presentano la Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISE/ISEE) uguale o superiore ad € 10.500,00;

In caso di mancata presentazione della documentazione ISE/ISEE verrà applicata la retta massima.

Alla retta mensile deve essere sommata la quota relativa al servizio mensa (quantificata in base al calcolo delle presenze del bambino).

Il genitore è responsabile della veridicità delle informazioni fornite. potranno essere effettuati controlli per la verifica di tali informazioni.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003

I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo e dei relativi allegati, verranno trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione della prestazione richiesta, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge. Tali dati saranno trasmessi all'Impresa esecutrice del servizio.

I dati da Lei forniti verranno trattati sia mediante l'utilizzo di mezzi elettronici o comunque automatizzati, che cartacei.

Data _____

Firma della madre

Firma del padre

(ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata con allegata copia di un valido documento d'identità)

La domanda deve essere sottoscritta almeno da un genitore o da chi ne fa le veci.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

NOTE:

PUNTEGGIO ASSEGNATO:

ALTRO:
