COMUNE DI PORTO MANTOVANO

Area Servizi alla Persona

DOMANDA DA PRESENTARE:

ENTRO IL 30 APRILE 2023 PER INSERIMENTO A SETTEMBRE 2023

ENTRO IL 31 OTTOBRE 2023 PER INSERIMENTI IN CORSO D'ANNO SCOLASTICO (se vi sono posti disponibili)

DOMANDA ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIACOMUNALE "LATARTARUGA E LA CICOGNA"

(Si invita a compilare il modello in ogni sua parte. Modelli incompleti non saranno accolti).

Io sottoscritto/a (cognome e nome) ……cellulare……

email……

chiedo l'inserimento al nido d'infanzia comunale di mio figlio/a (cognome e nome): ……

CF…….....Sesso: ☐ **M** ☐ **F**

Nato a……..il……..……

Residente a …… In Via……..……n……CAP……

N.B.: i NON residenti DEVONO allegare un'autocertificazione dello stato di famiglia, compilando il modulo rilasciato dall'ufficio iscrizioni

---

ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO (la scelta oraria è vincolante e non sarà modificata salvo gravi motivi valutati dal Comitato Nido)

☐ **TEMPO PART-TIME** (entrata h 7.30, uscita ore 12.30/13.30- pasto compreso)

☐ **TEMPO NORMALE** (entrata h 7.30, uscita h. 16.30)

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 2000 E CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE, QUALORA EMERGA LA NON VERIDICITA' DEL CONTENUTO DELLA DICHIARAZIONE PERDERO' I BENEFICI OTTENUTI CON IL PREOVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA, COME PREVISTA DALL'ART. 75 DEL D.P.R N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000.

DATI DEL PADRE

Cognome e nome …… nato a …… il ……

Cittadinanza …… Codice fiscale ……

Residente nel Comune di …… in via ……

L'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio ……tel. n. ……

con sede abituale di lavoro ……

Di essere: ☐ DISOCCUPATO / INOCCUPATO (deve essere allegata dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (Did) e/o il Patto di Servizio Personalizzato (PSP). In assenza di documentazione verranno assegnati zero punti)

☐ INATTIVO (non lavora e non cerca lavoro)

DATI DELLA MADRE

Cognome e nome …… nato a …… il ……

Cittadinanza …… Codice fiscale ……

Residente nel Comune di …… in via ……

l'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio …… tel. n……

con sede abituale di lavoro a ……

Di essere: ☐ DISOCCUPATO / INOCCUPATO (deve essere allegata dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (Did) e/o il Patto di Servizio Personalizzato (PSP). In assenza di documentazione verranno assegnati zero punti)

☐ INATTIVO (non lavora e non cerca lavoro)

PARTICOLARI CONDIZIONI FAMILIARI O PERSONALI Dichiaro che sussistono le seguenti altre particolari condizioni familiari, personali o lavorative: _____

_____

_____

ALLEGATI

☐ allego copia dichiarazione ISEE ☐ non allego copia dichiarazione ISEE, consapevole che mi verrà applicata la tariffa massima

Data _____ Firme dei genitori (*) _____ (padre) _____ (madre)

(*) *È necessaria la sottoscrizione di* ***entrambi i genitori esercenti la potestà genitoriale***

In caso di firma unica, è necessario compilare anche la dichiarazione che segue.

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data…… Firma di un solo genitore……

	CRITERI		PUNTI
Nucleo famigliare	Residente a Porto Mantovano	❑ si ❑ no	40 0
	Nucleo famigliare a cui appartengono figli di età compresa tra 0 e 36 mesi (ESCLUSO il minore soggetto della presente domanda)	n. figli:	3 per ogni figlio
	Nucleo famigliare a cui appartengono figli di età compresa fra 37 mesi e 6 anni	n. figli:	2 per ogni figlio
	Nucleo famigliare a cui appartengono figli di età compresa fra 7 e 14 anni	n. figli:	0,50 per ogni figlio
	Nucleo famigliare a cui appartengono minori in condizioni di handicap certificato (ESCLUSO il minore soggetto della presente domanda)	n. figli:	6 per ogni minore
	Nucleo famigliare a cui appartengono adulti portatori di handicap certificato (invalidità accertata dall'ATS Valpadana superiore al 74%)	❑ si no	5
	Presenza di fratello o gemello già frequentante il servizio (il punteggio è assegnato al nucleo familiare e non ad ogni singolo bambino)	❑ si no	5
	Condizione di nucleo monoparentale, in cui manchi realmente la figura paterna o materna (decesso, carcere, riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore o perdita della potestà genitoriale). La sola diversa residenza dei genitori non comporta l'attribuzione del punteggio.	❑ si ❑ no	15
	Rilevanti problemi riguardanti il minore per cui si richiede l'iscrizione al nido, di carattere sanitario, psicologico, sociale, familiare (documentati da certificazione specialistica e/o relazione dell'assistente sociale)	❑ si ❑ no	8
Condizione lavorativa	Genitore che svolge attività lavorativa	❑ n. 1 genitore ❑ n. 2 genitori	12 per ogni genitore
	Genitore disoccupato / inoccupato (deve essere allegata la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (cosiddetta Did) e/o il Patto di Servizio Personalizzato (PSP))	❑ n. 1 genitore ❑ n. 2 genitori	5 per ogni genitore
	Genitore inattivo (non lavora e non cerca lavoro)	❑ n. 1 genitore ❑ n. 2 genitori	1 per ogni genitore
Anzianità di domanda	Presenza in precedente graduatoria, senza ammissione	❑ si no	5
Situazione del bambino	Bambino in affido, in pre-adozione o adozione	❑ si no	5
	Bambino portatore di handicap certificato	Precedenza assoluta	Precedenza assoluta

DICHIARAZIONI DELL'INTERESSATO AL FINE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- L'interessato dichiara di aver letto e compreso l'informativa di cui riceve copia e di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito alle finalità di trattamento ai fini dell'esecuzione del servizio.
- L'Interessato dichiara di aver perfettamente compreso l'informativa ricevuta.
- L'Interessato prende atto che il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fruizione del servizio.
  CONSENSO DELL'INTERESSATO AI TRATTAMENTI INDISPENSABILI PER LA PROSECUZIONE DEL RAPPORTO:
- Presta il Suo consenso, acquisite le informazioni fornite dal Titolare e Responsabile del trattamento, ai sensi del Reg.to UE 2016/679.
- Al conferimento dei dati personali anagrafici per le finalità come descritte: □ do il consenso □ non do il consenso

Nome e Cognome _____ Firma _____