

UNIONE COMUNALE DEL CHIANTI FIORENTINO

Barberino Val d'Elsa – Tavarnelle Val di Pesa

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**ASILO NIDO GENNAIO 2017**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

padre/madre di \_\_\_\_\_

(nome del bambino)

nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(dati del bambino)

di mesi \_\_\_\_\_ al 31 DICEMBRE 2016

RICHIEDE per il proprio figlio/a l'iscrizione all'ASILO NIDO:

"IL MELARANCIO" - BARBERINO V.E

"IL MELOGRANO" - SAMBUCA V.P.

CON ORARIO:

**TEMPO CORTO:** (barrare con X)

8.00/14.00	tutti i giorni con il pranzo	
8.00/14.00	part-time 3 gg con il pranzo	

**TEMPO LUNGO:**

8.00/16.30	tutti i giorni con il pranzo e il sonno	
------------	---	--

**MODULARITA' \* PRESSO ASILO NIDO IL MELOGRANO - SAMBUCA V.P.**

Mattino	entrata 7.30	
Pomeriggio	uscita 17.00	

\*il servizio a pagamento sarà attivato solo se raggiunto un numero minimo di richieste

**E COME EVENTUALE 2° PREFERENZA AL NIDO:**

\_\_\_\_\_

# UNIONE COMUNALE DEL CHIANTI FIORENTINO

Barberino Val d'Elsa – Tavarnelle Val di Pesa

## **DICHIARA INOLTRE:**

- DI ESSERE residente nei Comuni dell'Unione Comunale del Chianti Fiorentino
- DI NON ESSERE residente nei Comuni dell'Unione Comunale del Chianti Fiorentino
- DI CONOSCERE i termini di funzionamento del Servizio Asilo Nido.
- DI IMPEGNARSI per gli adempimenti che verranno indicati dal personale educativo, per l'intera durata del servizio, ed in particolare nella fase di inserimento.
- DI IMPEGNARSI a corrispondere la quota mensile omnicomprensiva forfettaria.
- DI ESSERE in regola con i pagamenti arretrati nei confronti dell'Unione Comunale del Chianti Fiorentino e dei Comuni di Barberino Val d'Elsa e Tavarnelle Val di Pesa.

## **DATI DEL GENITORE INTESTATARIO:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

## **ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA:**

1. Fotocopia del documento di identità del genitore dichiarante.
2. Modulo informativo debitamente compilato per l'attribuzione del punteggio.
3. Ricevuta di pagamento di € 100,00 all'Unione Comunale come acconto per l'iscrizione da presentare entro il 31 Dicembre. *(Tale acconto verrà scalato dalla quota di frequenza del mese di giugno 2017: in caso di ritiro dal servizio dopo il 31 dicembre la quota di iscrizione sarà trattenuta)*
4. Nel caso si intenda usufruire della riduzione della retta: nuovo Indicatore della Situazione Economica Equivalente - ISEE in corso di validità (prestazioni agevolate rivolte a minorenni) da presentare entro il 31 gennaio 2017.
5. Fotocopia del libretto sanitario o autocertificazione riguardante le vaccinazioni obbligatorie effettuate dal bambino.

- L'Amministrazione si riserva la facoltà di effettuare i controlli di legge circa la veridicità delle informazioni rese sotto forma di autocertificazione; gli elenchi dei beneficiari di riduzione per fascia ISEE saranno inviati alla Guardia di Finanza per i dovuti accertamenti.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**MODULO INFORMATIVO PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO PER  
LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI AMMISSIONE  
ALL'ASILO NIDO A.S. 2016-2017**

Allegato alla domanda presentata per il bambino/a: \_\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE  
DEL NUCLEO FAMILIARE**

<b>GENITORE SOLO</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE SI / NO</b>
Mancanza di un genitore	Stato di famiglia <i>Il punteggio è attribuibile solo nel caso di figli naturali riconosciuti da un solo genitore o per vedovanza</i>	
Divorzio o separazione legale	Ricorso di separazione o sentenza di separazione o divorzio	
<b>FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE SI / NO</b>
Stato accertato di disagio o difficoltà sociale della famiglia	Certificazione dei Servizi Sociali	
<b>PRESENZA DI ALTRI FIGLI</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE IL NUMERO</b>
Con figli da 0 a 6 anni (escluso quello per cui si fa la domanda) o che nascerà entro l'anno	Dichiarazione del genitore o Stato di famiglia o Dichiarazione di gravidanza in atto	
Con figli gemelli che richiedono iscrizione al servizio		
Con figli da 6 a 16 anni		
<b>MALATTIE O DISAGI IN FAMIGLIA</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE SI / NO</b>
Stato di grave malattia di un genitore o di un altro figlio	Certificazioni mediche	
Invalità di un genitore con riduzione dell'attività lavorativa		
Invalità di un familiare con continuo bisogno di assistenza a totale carico dei genitori del bambino		

**UNIONE COMUNALE DEL CHIANTI FIORENTINO**

Barberino Val d'Elsa – Tavarnelle Val di Pesa

<b>ALTRI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA:</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE IL NUMERO</b>
Assenza di nonni materni e/o paterni per residenza in altra regione	Certificato di residenza o autocertificazione	
Assenza di nonni materni e/o paterni per decesso	Certificato o dichiarazione del genitore	
<b><u>CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI</u></b> (rispondere per entrambi i genitori)		
<b>GENITORI NON OCCUPATI</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE SI / NO</b>
Genitore disoccupato	Iscrizione nelle liste di collocamento da almeno 3 mesi	PADRE _____ MADRE _____
Studenti non lavoratori	Certificazione di iscrizione a un corso di studi regolare	PADRE _____ MADRE _____
<b>GENITORI OCCUPATI</b> (a tempo indeterminato, determinato, anche se in cassa integrazione o in mobilità)		
<b>Orario di lavoro settimanale</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE ORARIO</b>
Oltre 35 e fino a 40 ore o superiore	Certificazione datore di lavoro con specificato l'orario settimanale e su quanti giorni alla settimana si articola	PADRE _____  MADRE _____
Oltre 25 e fino a 35 ore		
Oltre 18 e fino a 25 ore		
Fino a 18 ore		
Turni di lavoro notturni o assenze per medi/lunghi periodi da casa	Certificazione del datore di lavoro	PADRE _____ MADRE _____
<b>Distanza della sede di lavoro dall'abitazione</b>	<b>Documentazione che può essere richiesta</b>	<b>INDICARE DISTANZA</b>
da 25 a 50 Km	Certificazione del datore di lavoro attestante l'ubicazione della sede.	PADRE _____ MADRE _____
oltre 50 Km		

Il sottoscritto effettua la presente dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_