



Al Comune di VIGONZA  
Settore Servizi Sociali  
Via Arrigoni,1  
35010 VIGONZA

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ASILO NIDO COMUNALE "GIANNI RODARI"

<b>FREQUENZA RICHIESTA</b>	<b>TEMPO NORMALE</b> <input type="checkbox"/>	<b>RICHIESTA ORARIO PROLUNGATO</b> <input type="checkbox"/>
	<b>TEMPO PARZIALE</b> <input type="checkbox"/> <b>MATTUTINO ( 7.30-13.00)</b>	<b>TEMPO PARZIALE</b> <input type="checkbox"/> <b>POMERIDIANO (12.30-18.00 )</b>

   **l**    **sottoscritt**    **nat**    **a**   

**il**    **residente in**   

in qualità di  padre  madre del minore sotto nominato, consapevole delle sanzioni, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamata all'art. 75 e 76 del D.P.R. N. 445/2000, al fine della predisposizione della graduatoria di ammissione all'Asilo Nido sotto la mia responsabilità dichiaro quanto segue:

### DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome .....

nato/a a ..... **il** .....

residente in .....**via** .....**n.**..... **CAP**.....

### DATI DEL PADRE

Cognome e nome .....

nato/a a ..... **il** .....

residente in .....**via** .....**n.**..... **CAP**.....

Tel.....**email**.....

svolge attività lavorativa **SI**  **NO**

#### tipologia attività:

**lavoratore dipendente ( qualifica.....)**

**Presso la ditta**.....

**lavoro autonomo ( tipo di lavoro qualifica.....)**

**Sede della ditta**.....

**DATI DELLA MADRE**

Cognome e nome .....

nato/a a ..... il .....

residente in .....via .....n..... CAP.....

Tel..... email.....

svolge attività lavorativa SI  NO **tipologia attività:** lavoratore dipendente ( qualifica.....)

Presso la ditta.....

 lavoro autonomo ( qualifica.....)

Sede della ditta.....

**NUCLEO FAMILIARE DEL BAMBINO (tutti i componenti):**

<i>NOME E COGNOME</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>GRADO DI PARENTELA</i>

**Ai fini della formulazione della graduatoria e dell'assegnazione del rispettivo punteggio, per l'ammissione all'ASILO NIDO, comunica di trovarsi nelle condizioni di seguito precisate:**

**A) CONDIZIONI DI DIFFICOLTA' DEL NUCLEO FAMILIARE:**

- 1) **Mancanza dal nucleo familiare di entrambi i genitori** (orfano o in affidato) si no
- 2) **Mancanza dal nucleo familiare di un genitore:**
- a) situazione di riconoscimento unico del figlio – vedova/o si no
- b) situazione di genitori separato o divorziato o in situazione di separazione di coppia di fatto e affidato del figlio, con affidato prevalente od esclusivo comprovati da idonea documentazione si no

3) **Presenza nel nucleo familiare, oltre al minore per il quale viene presentata la domanda di:**

1 figlio da 0 a 6 anni	<input type="checkbox"/>
1 figlio da 7 a 14 anni	<input type="checkbox"/>
2 o più figli fino a 14 anni	<input type="checkbox"/>

**B) CONDIZIONI DI LAVORO:**

- Orario di lavoro:	madre	padre
fino a 18 h settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oltre le 19 e fino alle 30 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oltre le 31 e fino alle 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oltre le 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- genitori lavoratori che svolgono attività lavorativa con turni notturni (in tutto o in parte in orario 22.00 – 6.00)
 

madre	si	no
padre	si	no
  
- assenza dal nucleo di un genitore per motivi di lavoro/studio in corso regolare di studi (per almeno 6 mesi, anche non consecutivi nell'ultimo anno)
 

madre	si	no
padre	si	no
  
- genitori entrambi studenti in corso regolare di studi e fino ai 25 anni con frequenza obbligatoria
 

	si	no
--	----	----

**C) ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE**

Presenta certificazione ISEE relativa all'anno \_\_\_\_\_ si no

Se è SI l'importo ISEE è di € \_\_\_\_\_

**D) ALTRE CONDIZIONI**

Anzianità di residenza di almeno un genitore nel Comune di Vigonza:

fino ad 1 anno	<input type="checkbox"/>
da 1 anni e 1 giorno a 3 anni	<input type="checkbox"/>
da 3 anni e 1 giorno a 7 anni	<input type="checkbox"/>
da 7 anni e 1 giorno in poi	<input type="checkbox"/>

**PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISABILITA':**

Componente del nucleo familiare portatore di handicap (L. 104/92) si

Specificare .....

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara:

- a) di aver preso atto dell' informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione di dati personali" in calce alla presente;
- b) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali e familiari di natura sensibile forniti con la presente domanda e con la documentazione alla stessa allegata esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali di Codesta Amministrazione.

data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda:**

N.	fotocopia documento d'identità
N.	certificazioni disabilità dell'ULSS
N.	certificazioni del servizio sociale (per situazioni socio-assistenziali particolari)
N.	certificato ISEE
N.	dichiarazione datore di lavoro della madre
N.	dichiarazione datore di lavoro del padre
N.	documentazione istituti scolastici
N.	dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e/o autocertificazioni, rese ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000
N.	copia conforme all'originale della sentenza di affido
N.	copia conforme all'originale della sentenza di separazione/divorzio.

Altro

.....

.....

.....

.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs. 196 del 30/06/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo*