



Comune di Montevarchi



Al Sindaco del Comune di MONTEVARCHI

Informazioni anagrafiche del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale intestatario del pagamento della retta:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Comune (Stato Estero per Stranieri) di nascita _____ Provincia _____

Cittadinanza _____ Sesso _____

Comune di residenza _____

Via _____ Civico _____ / _____ Cap _____

Recapiti telefonici _____

E-mail _____

Informazioni anagrafiche dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Comune (Stato Estero per Stranieri) di nascita _____ Provincia _____

Cittadinanza _____ Sesso _____

Comune di residenza _____

Via _____ Civico _____ / _____ Cap _____

Recapiti telefonici _____

E-mail _____

CHIEDONO che il bambino/a

Informazioni anagrafiche del bambino/a per cui si chiede l'iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Comune (Stato Estero per Stranieri) di nascita _____ Provincia _____

Cittadinanza _____ Sesso _____

Comune di residenza _____

Via _____ Civico _____ / _____ Cap _____

VENGA AMMESSO A FREQUENTARE IL NIDO D'INFANZIA:

(indicare l'ordine di preferenza della struttura)

Nido d'infanzia LA COCCINELLA			
<input type="checkbox"/> accoglie i bambini che abbiano compiuto almeno 3 mesi al 31 agosto 2021			
	Orario Entrata	Orario Uscita	
<input type="checkbox"/>	7.30	12.00	
<input type="checkbox"/>	7.30	14.00	comprensivo del pranzo
<input type="checkbox"/>	7.30	16.30	comprensivo del pranzo e del riposo
<input type="checkbox"/>	14.00	18.30	
			Il prolungamento potrà essere valutato in corso d'anno da famiglia e educatori
<input type="checkbox"/>	16.30	18.30	

Nido d'infanzia LA FARFALLA			
<input type="checkbox"/> accoglie i bambini che abbiano compiuto 12 mesi al 30 settembre 2021			
	Pacchetto frequenza	Orario Entrata	Orario Uscita
<input type="checkbox"/>	4 ore	7.30	11.30
<input type="checkbox"/>	4 ore	8.00	12.00
<input type="checkbox"/>	4 ore	9.00	13.00
<input type="checkbox"/>	4 ore	9.30	13.30
<input type="checkbox"/>	6 ore	7.30	13.30
<input type="checkbox"/>	6 ore	8.00	14.00
<input type="checkbox"/>	8 ore	8.00	16.00
<input type="checkbox"/>	8 ore	8.30	16.30
<input type="checkbox"/>	8 ore	9.00	17.00
<input type="checkbox"/>	8 ore	9.30	17.30
<input type="checkbox"/>	10 ore	7.30	17.30
<input type="checkbox"/>	10 ore	8.00	18.00

Informazioni relative alla situazione sanitaria del bambino/a:

Bambino disabile ai sensi della L.104/92

SI

NO

In caso di risposta affermativa:

- tipologia disabilità art.3 co. 1 art. 3 co. 3
- nome del Pediatra di Libera Scelta _____
- specialista di riferimento:
 - tipologia del professionista _____
 - nome e cognome _____
 - recapito telefonico _____
- assistente sociale di riferimento: nome e cognome _____

N.B. - La fascia oraria di permanenza al nido sarà oggetto di valutazione, condivisa con i genitori, insieme all'équipe multidisciplinare

**ESTRATTO DAL REGOLAMENTO
DEI SERVIZI EDUCATIVI ALLA PRIMA INFANZIA DEL COMUNE MONTEVARCHI
(Delibera C.C. n. 49 del 30.05.2017)**

Il servizio si riserva di accogliere le domande secondo la disponibilità dei posti previsti dal programma annuale.

Qualora le domande siano eccedenti rispetto ai posti disponibili, le ammissioni al servizio avverranno secondo i seguenti criteri:

**Priorità con punteggio
SITUAZIONE FAMILIARE**

1. Per la mancanza di un genitore (orfani; madre nubile o padre celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore naturale)	<input type="checkbox"/>	Punti 9
2. Per separazioni legali, divorzi e nuclei monoparentali	<input type="checkbox"/>	Punti 9
3. Presenza di genitore o altri figli coabitanti con invalidità o disabilità	<input type="checkbox"/>	Punti 9
4. Presenza di altro familiare coabitante disabile grave	<input type="checkbox"/>	Punti 4
5. Presenza di genitore al quale vengano sospese le responsabilità genitoriali	<input type="checkbox"/>	Punti 3
6. Per ogni altro figlio da 0 a 3 anni di età	<input type="checkbox"/>	Punti 3
7. Per ogni altro figlio da 3 a 10 anni di età	<input type="checkbox"/>	Punti 2

SITUAZIONE LAVORATIVA

da calcolare per ogni genitore o persona che esercita la responsabilità genitoriale
(Dichiarazioni ai sensi DPR 445/2000)

Sulle dichiarazioni di lavoro dovrà essere precisato l'orario di lavoro giornaliero. Nel caso vengano segnalate più situazioni, verrà considerata solo quella che dà il punteggio più elevato. Situazioni lavorative non contemplate nei casi sotto specificati, saranno valutate di volta in volta dai competenti uffici e sarà attribuito un punteggio per analogia alla tipologia più simile a quella descritta.

	PADRE	MADRE	
8. Orario di lavoro superiore a 35 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 9
9. Orario di lavoro fino a 35 ore settimanali.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
10. Orario di lavoro fino a 20 ore settimanali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 4
11. Studente: scuola superiore, università Ovvero iscrizione e frequenza a un corso regolare di studi. L'ufficio si riserva di valutare eventuali corsi di studio seguiti da persone di recente immigrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 4
12. Disoccupato da almeno 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
13. Lavoratore in mobilità (o cassa integrazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
14. Condizione di inabilità al lavoro, permanente o temporanea (comunque superiore a 6 mesi) con certificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 6
15. Lavoratore autonomo (n°____ ore settimanali impegnate, il punteggio sarà parametrato alle tipologie di lavoro sopra descritte - l'Ufficio si riserva di richiedere una eventuale documentazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti
16. Condizione di cessazione non volontaria di occupazione, quali licenziamento, fallimento, ecc. da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Punti 4

A parità di punteggio verrà considerato criterio di priorità la data di nascita, a partire dai bambini nati prima.

Le assegnazioni dei bambini ai vari Servizi verranno fatte dall'Amministrazione che terrà conto delle preferenze espresse dalle famiglie. A tal fine, le famiglie sono invitate ad indicare le loro preferenze (indicare con i numeri 1 e 2 le preferenze all'interno della struttura).

Al termine della fase istruttoria, le famiglie riceveranno avviso dell'accettazione della loro domanda, o della non accettazione e del conseguente inserimento in lista d'attesa.

ai sensi del DPR 445/2000 DICHIARANO di:

- essere consapevole che costituisce **requisito di accesso** al servizio di nido l'aver assolto a quanto previsto dalla normativa in materia di obbligo vaccinale (L. 119/2017),

- impegnarsi a partecipare alle spese di gestione nella misura disposta dall'Amministrazione Comunale, con regolarità e per l'intera durata dell'anno educativo;
- impegnarsi a presentare una richiesta scritta qualora, durante l'anno educativo, decidessi di non avvalermi più del servizio, e di essere consapevole che in mancanza di tale richiesta di cessazione del servizio e rinuncia al posto, sarò considerato/a a tutti gli effetti fruitore del servizio e, quindi, tenuto ai relativi adempimenti contributivi mensili;
- essere a conoscenza che la frequenza, per il presente anno educativo, è subordinata alla regolarità dei pagamenti delle quote dovute per cui potrà essere interrotta in caso di morosità. I bambini verranno riammessi a frequentare il servizio solo al momento dell'effettivo pagamento delle morosità;
- aver preso visione e accettare la domanda e il relativo allegato (tariffe).

Data _____

_____ Firma

_____ Firma

NOTE INFORMATIVE:

- I dati personali forniti con la su estesa dichiarazione saranno trattati secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati. In allegato alla presente dichiarazione è presente l'informativa ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 che vi preghiamo di leggere. Con la sottoscrizione si dichiara di aver letto e compreso tale informativa.

- Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000: Istanze dichiarazioni sostitutive atti notori, la sottoscrizione della presente istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza di dipendente addetto, ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità.

- Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritieri ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, conferma la veridicità di quanto indicato nella presente domanda e nei relativi allegati.

Data _____

_____ Firma

_____ Firma

Allegare copia del documento di identità dei dichiaranti