

Domanda di iscrizione al "NIDO D'INFANZIA COMUNALE "Gianni Rodari"

Anno scol. 2014/ 2015

da consegnare dal 01/02/2014 al 29/03/2014 per i bambini nati negli anni 2012 e 2013  
da consegnare fino al 08/05/2014 per i bambini nati dal 01/01/2014 al 30/04/2014  
presso l'Ufficio Scuola Territoriale – sede Comunale

per il **BAMBINO/BAMBINA** \_\_\_\_\_  F  M  
Cognome e nome

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

che è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

cognome e nome del pediatra: \_\_\_\_\_

**I SOTTOSCRITTI GENITORI**

**PADRE**

Cognome e nome .....\_nato a ..... il .....

Codice Fiscale ..... tel. abitazione ..... Cellulare .....

Ind. mail ..... Professione .....

CONDIZIONE PROFESSIONALE:

occupazione stabile dipendente	<input type="radio"/>	studente	<input type="radio"/>
occupazione stabile in proprio	<input type="radio"/>	disoccupato	<input type="radio"/>
incarico annuale	<input type="radio"/>	pensionato o inabile	<input type="radio"/>
a tempo determinato	<input type="radio"/>	data di scadenza <b>se contratto a termine</b>	.....

*Per i lavoratori dipendenti*

Ente o ditta presso cui lavora ..... Sede .....

Orario di lavoro dettagliato ..... Totale ore lavorative sett.....

*Per i lavoratori autonomi o coadiuvanti*

Ramo attività ..... Attività iniziata il ..... Partita Iva .....

Ragione sociale ..... Sede di lavoro .....

Orario di lavoro dettagliato ..... Totale ore lavorative sett.....

**MADRE**

Cognome e nome .....\_nata a ..... il .....

Codice Fiscale ..... tel. abitazione ..... Cellulare .....

Ind. mail ..... Professione .....

CONDIZIONE PROFESSIONALE:

occupazione stabile dipendente	<input type="radio"/>	studente	<input type="radio"/>
occupazione stabile in proprio	<input type="radio"/>	disoccupato	<input type="radio"/>
incarico annuale	<input type="radio"/>	pensionato o inabile	<input type="radio"/>
a tempo determinato	<input type="radio"/>	data di scadenza <b>se contratto a termine</b>	.....

*Per le lavoratrici dipendenti*

Ente o ditta presso cui lavora ..... Sede .....  
Orario di lavoro dettagliato..... Totale ore lavorative sett.....

*Per le lavoratrici autonome o coadiuvanti*

Ramo attività ..... Attività iniziata il ..... Partita Iva .....  
Ragione sociale ..... Sede di lavoro .....  
Orario di lavoro dettagliato..... Totale ore lavorative sett.....

**MADRE**  
**Presente nel nucleo familiare?**

SI

NO

**PADRE**  
**Presente nel nucleo familiare?**

SI

NO

\_\_\_\_\_  
Specificare eventuale documentazione  
attestante separazione, divorzio, affida-  
mento dei figli

\_\_\_\_\_  
Specificare eventuale documentazione  
attestante separazione, divorzio, affida-  
mento dei figli

\_\_\_\_\_  
Se stranieri da che anno sono in Italia?

\_\_\_\_\_  
Se stranieri da che anno sono in Italia?

(In caso di controlli saranno richiesti documenti a conferma di quanto sopra dichiarato)

**C H I E D O N O**

l'ammissione del proprio/a figlio/a al **Nido d'Infanzia Comunale "Gianni Rodari"** di Poviglio a partire dall'a. sc. 2014/2015 e fino alla fine del ciclo scolastico.

**DICHIARANO CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA  
CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE**

- dichiarano di avere ricevuto in data \_\_\_\_\_ dall'operatore incaricato dall'Azienda, il Regolamento Comunale dei servizi rivolti all'infanzia, approvato con delibera C.C. n° 07/2008, conoscendone e accettandone gli adempimenti/obblighi e condizioni previsti nello stesso;
- dichiarano di essere a conoscenza che per la frequenza al Nido d'Infanzia sono tenuti al pagamento mensile della retta scolastica al gestore del servizio, distinta in quota fissa e quota variabile, determinata sulla base del Regolamento Comunale Servizi all'Infanzia.
- prendono atto che ai sensi dell'art. 14 del Regolamento citato il **ritiro** del bambino dal Nido d'infanzia **può avvenire solo entro il 30 giugno ed esclusivamente con presentazione della comunicazione all'Ufficio Scuola Territoriale** presso la sede comunale;
- autorizzano qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda; impegnandosi a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- s'impegnano a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- sono consapevoli che se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio;
- sono consapevoli che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy (D.Lgs. 196/03)

- sono consapevoli della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

- prendono atto che il titolare del trattamento è individuato nell'Azienda Speciale Servizi Bassa Reggiana con sede in Strada Statale 63, 87 – 42044 Gualtieri RE, nella persona del Direttore dell'Azienda Speciale Servizi Bassa Reggiana.

## AI FINI DELL'AMMISSIONE AL SERVIZIO

### DICHIARANO

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, quanto segue:

**A BAMBINO DIVERSAMENTE ABILE CERTIFICATO**  **SI**  **NO**  
(solo per i residenti)

**B NUCLEO FAMILIARE IN GRAVI DIFFICOLTA'**  
nei suoi compiti di assistenza ed educazione (solo per i residenti) per

- mancanza di uno dei genitori
- presenza in famiglia di soggetto/i che necessita/necessitano di particolare sostegno

**C CONSISTENZA DEL NUCLEO FAMILIARE**

Fratelli	si	no	anno di nascita .....	scolarizzato	si	no
			.....		si	no
			.....		si	no

- gravidanza certificata

**D NONNI**

**NONNO PATERNO**                      deceduto                      SI                      NO  
Nome e cognome ..... professione .....  
data di nascita..... residente ..... via .....  
Ha riconosciuta una invalidità civile non inferiore al 70%?                      SI                      NO  
(se sì allegare la certificazione relativa)

**NONNA PATERNA**                      deceduta                      SI                      NO  
Nome e cognome ..... professione .....  
data di nascita..... residente ..... via .....  
Ha riconosciuta una invalidità civile non inferiore al 70%?                      SI                      NO  
(se sì allegare la certificazione relativa)

**NONNO MATERNO**                      deceduto                      SI                      NO  
 Nome e cognome ..... professione .....  
 data di nascita..... residente ..... via .....  
 Ha riconosciuta una invalidità civile non inferiore al 70%?                      SI                      NO  
 (se si allegare la certificazione relativa)

**NONNA MATERNA**                      deceduta                      SI                      NO  
 Nome e cognome ..... professione .....  
 data di nascita..... residente ..... via .....  
 Ha riconosciuta una invalidità civile non inferiore al 70%?                      SI                      NO  
 (se si allegare la certificazione relativa)

Eventuali notizie su condizioni di salute dei nonni (solo se ritenute importanti):  
 .....  
 .....

**DATI INTEGRATIVI**

**RICHIESTA DI TEMPO ANTICIPATO**

Il sottoscritto chiede che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ possa usufruire dell'ingresso anticipato.  
dalle ore 7,30 alle ore 8,00

P.S. Alla domanda deve essere allegata la certificazione del datore di lavoro di entrambi i genitori specificante l'orario di entrata e di uscita dal posto di lavoro ed eventuali turni, pena la non accoglienza al servizio.

\*\*\*\*\*

**RICHIESTA DI TEMPO PROLUNGATO**

Il sottoscritto chiede che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ possa usufruire dell'orario prolungato (dalle ore 16 alle ore 18).

LUNEDI'            DALLE ORE 16 ALLE ORE .....MARTEDI'            DALLE ORE 16 ALLE ORE .....  
 MERCOLEDI'    DALLE ORE 16 ALLE ORE .....GIOVEDI'            DALLE ORE 16 ALLE ORE .....  
 VENERDI'        DALLE ORE 16 ALLE ORE .....

P.S. Alla domanda deve essere allegata la richiesta del datore di lavoro di entrambi i genitori specificante l'orario di entrata e di uscita dal posto di lavoro ed eventuali turni, pena la non accoglienza al servizio.

**Il pagamento della quota è dovuto indipendentemente dalla frequenza, anche con presenze pari a zero.**

Qualora vi fosse un numero eccessivo di richieste di tempo prolungato l'Azienda si riserva la facoltà di accogliere un numero limitato di bambini, in relazione alla disponibilità di bilancio dell'anno 2014.

\*\*\*\*\*

Qualora il dichiarante si avvalga della facoltà di utilizzare dichiarazioni sostitutive di certificazioni, è tenuto a conoscere che “l’amministrazione, laddove sussistano dubbi sulla veridicità del loro contenuto, è tenuta ad effettuare idonei controlli sulle stesse”, ai sensi degli artt. 71 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 in materia di semplificazione della documentazione amministrativa.

#### USO PENSIERI – PAROLE – FOTOGRAFIE ED IMMAGINI BAMBINO/A

In ottemperanza al codice in materia di protezione dei dati personali (d. legislativo n. 196/2003)

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

l’uso di pensieri, parole, fotografie ed immagini del proprio bambino o della propria bambina sia in ambito scolastico che per pubblicazioni varie in cartaceo e/o in digitale in aree interne ed esterne alla scuola/nido comprese pagine web, per i fini di rilevante interesse pubblico (D.Lgs. 196/03 art. 73 comma 2), o divulgativi e di ricerca promossi dai servizi educativi e scolastici dell’Azienda Speciale Servizi Bassa Reggiana.

Poviglio, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Tutte le sottoscrizioni sono state apposte in presenza dell’operatore incaricato dall’Azienda, competente a ricevere la documentazione (Art. 38 D.P.R. 445/2000). Nel caso in cui le firme non vengano apposte in presenza dell’operatore occorre allegare fotocopia del documento di riconoscimento.

Poviglio, lì \_\_\_\_\_

L’operatore incaricato dall’Azienda

\_\_\_\_\_

### SOTTOSCRIZIONE DI IMPEGNO AL PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO

- **SI IMPEGNA fin d'ora al pagamento della retta** che verrà attribuita dall'Ufficio Scuola in base all'attestazione Isee che verrà presentata, nei termini specificati nel prospetto relativo alle fasce Isee.
- **ACCETTA** di essere collocato nella retta massima in caso di mancata presentazione dell'attestazione Isee.
- **E' CONSAPEVOLE** che tale impegno al pagamento decorre a tutti gli effetti dalla data di inserimento del bimbo, ed avrà validità anche negli anni successivi di frequenza presso il Nido d'Infanzia "G. Rodari"

Poviglio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare la fotocopia di un documento di Riconoscimento valido di chi ha firmato.