

## Amministrazione destinataria

Comune di Albino

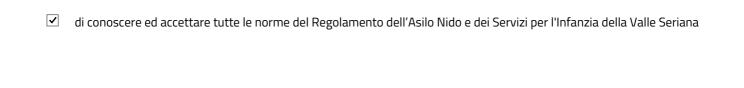
## Ufficio destinatario

Asilo Nido

D	omand	a di am	missior	ne all'asilo nido	o comur	nale "II ;	giardii	no del	taggio	)"	
ll sottos	critto genit	ore. tutor	e o affidat	ario							
ognome		,		Nome			Codice Fis	cale			
J											
ata di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
				22080 21 1123112							
esidenza ovincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
elefono cell	ularo	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Docta elet	tronica certi	Ficata		
ierono cen	uiaie	Telefolio fissi	,	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	ti offica certi	iicata		
	•		_	7/03/2005, n. 82) cedimento trasmesse dall'Ai	mministrazione	e vengano invia	ate al seguer	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
lel mino	re										
gnome				Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
esidenza											
ovincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
crizione ese	del minore	all'asilo n	ido "II giaro	<b>CHIED</b> dino del faggio", nel s		nese di inse	erimento	1			
	guente fred	quenza ricl	niesta								
equenza ) part-	-time dalle	مالد 70-10	13:00								
) prolu	ıngato dall	e 07:30 all	e 18:00								
/- l	si della facc	Ità proviet	a dall'artic	olo 46 e dall'articolo	1.7 dal Da	roto dal Di	rocidonto	dolla Do	nubblica	20/4	2/2000 n

☑ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

**DICHIARA** 



## **DICHIARA INOLTRE**

	ni della determinazione dei punteggio per i inserimento in graduatoria, che il proprio nucleo familiare anagrafico
pos	siede i seguenti requisiti
	minore in condizione di gravità così come accertata ai senti dell'articolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104,
	ovvero beneficiario dell'Indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 18/1980 e successive modifiche ed
	integrazioni con L.508/1988 (5 punti)
	pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile
	nucleo familiare monoparentale per assenza della figura paterna o materna a causa di decesso, non riconoscimento,
	stato di detenzione (4 punti)
	nucleo familiare monoparentale per assenza della figura paterna o materna a causa di divorzio, separazione legale,
	non convivenza con accordo sull'affidamento dei figli emesso dal tribunale ordinario di competenza (3 punti)
	presenza nel nucleo familiare anagrafico del bambino di una persona in condizione di gravità così come accertata ai
	senti dell'articolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104, ovvero beneficiaria dell'Indennità di
	accompagnamento, di cui alla Legge 18/1980 e successive modifiche ed integrazioni con L.508/1988 (3 punti)
	pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile
	presenza nel nucleo familiare anagrafico del bambino/a di altri minori di età inferiore ai tre anni nell'anno di
	riferimento della domanda (1 punto per minore)
	Numero minori
	presenza di uno o più bambini, appartenenti allo stesso nucleo familiare anagrafico, già frequentanti la struttura e la
	cui frequenza si protragga per l'anno educativo cui si riferisce la domanda d'iscrizione (1 punto)
Cond	izione lavorativa del padre
0	oltre 30 ore settimanali lavorative (2 punti)
0	da 21 a 30 ore settimanali lavorative (1,5 punti)
0	fino a 20 ore settimanali lavorative (1 punto)
Cond	izione lavorativa del madre
0	oltre 30 ore settimanali lavorative (2 punti)
0	da 21 a 30 ore settimanali lavorative (1,5 punti)
0	fino a 20 ore settimanali lavorative (1 punto)

di essere consapevole che i requisiti elencati devono essere posseduti al momento di presentazione della domanda e devono permanere alla data di comunicazione di ammissione al nido da parte del Comune. A parità di punteggio viene data la precedenza al bambino nato prima. In caso di ulteriore parità l'ordine è dettato dalla data di presentazione della domanda

padre											
Cognome		Nome	Nome Codice Fi			iscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadina	1073						
36550	Data ui ilastita	Luogo ui nascita		Cittauilla	iliza						
Residenz	a										
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP			
ica profes:	sionale										
Od	ipendente										
O lil	pero professionista										
O a	domicilio o collaboratore o c	oadiuvante									
Os	tudente, borsista, praticante	, tirocinante									
O la	voratore occasionale o stagi	ionale									
O a	tro (specificare)										
Cognome	datore di lavoro		Nome datore di lavoro								
Sede di la	voro										
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP			
Telefono			Numero	di ore setti	manali						
Giorno		Dalle ore	Dalle ore			Alle ore					
lunedì											
marte	ít										
merco	edî										
gioved	Ì										
venero	li										
veniero											
sabato	1										

**✓** 

							c	•				
	Cogno	ome			Nome Codice I			iscale				
•	Socen		Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadina	in73				
-	Sesso Residenza Provincia		Data di Hastita		Luogo di Hascita		Cittadinanza					
R												
P			Comune		Indirizzo		Barrato	Scala	a Piano	SNC	CAP	
ualifica	_											
	Odip		pendente									
	Olibei		ero professionista									
	$\supset$	a do	omicilio o collaboratore o	coadiuvante								
	$\subset$	stuc	dente, borsista, praticant	e, tirocinante	2							
	C	lavo	oratore occasionale o stag	gionale								
	C		O (specificare)	_								
C	Cogno		tore di lavoro			Nome da	tore di lavo	oro				
S	Sede (	di lavor	ro									
	Provi		Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
	elefono				Numero di ore settimanali							
T	Telefo	ono				Numero	di ore settir	manali				
Т	Telefo	ono				Numero	di ore settir	manali				
					Dalle ore	Numero	di ore settir					
G	Giorno UNE	0			Dalle ore	Numero	di ore settii	Alle ore				
G	Giorno une	o edî			Dalle ore	Numero	di ore settii					
G I	Giorno une mar	• dî tedî	-fi		Dalle ore	Numero	di ore settin					
G I r	Giorno une mar mer	o dî tedî coled	Ji		Dalle ore	Numero	di ore settir					
G III r	une mar mer giov	o dî tedî coled edî	Jì		Dalle ore	Numero	di ore settii					
G III r r	une mar mer giov	o dî tedî coled edî erdî	Ji		Dalle ore	Numero	di ore settii					
G 	une une mar mer giov vene	o dî tedî coled edî erdî			Dalle ore	Numero	di ore settir					

c	Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) Copia del certificato di invalidità civile							
	copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)							
☐ al	□ altri allegati							
	Informativa sul trattamento dei dati personali							
is	(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) ichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet stituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della resentazione della pratica.							