



Amministrazione destinataria

Comune di Albino

Ufficio destinatario

Asilo Nido

## Domanda di ammissione all'asilo nido comunale "Il giardino del faggio"

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

### CHIEDE

l'iscrizione del minore all'asilo nido "Il giardino del faggio", nel seguente mese di inserimento

Mese
------

### con la seguente frequenza richiesta

Frequenza
<input type="radio"/> part-time dalle 07:30 alle 13:00
<input type="radio"/> part-time pomeridiano dalle 13:00 alle 18:00
<input type="radio"/> tempo pieno dalle 07:30 alle 16:30
<input type="radio"/> prolungato dalle 07:30 alle 18:00

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- 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
- di conoscere ed accettare tutte le norme del Regolamento dell'Asilo Nido e dei Servizi per l'Infanzia della Valle Seriana

### DICHIARA INOLTRE

- i fini della determinazione del punteggio per l'inserimento in graduatoria, che il proprio nucleo familiare anagrafico possiede i seguenti requisiti
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>               | minore in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, ovvero beneficiario dell'Indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 18/1980 e successive modifiche ed integrazioni con L.508/1988 (5 punti)<br><b>pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile</b>  |
| <input type="checkbox"/>               | nucleo familiare monoparentale per assenza della figura paterna o materna a causa di decesso, non riconoscimento, stato di detenzione (4 punti)   |
| <input type="checkbox"/>               | 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)   |
| <input type="checkbox"/>               | presenza nel nucleo familiare anagrafico del bambino di una persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, ovvero beneficiaria dell'Indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 18/1980 e successive modifiche ed integrazioni con L.508/1988 (3 punti)<br><b>pertanto allega Copia del certificato di invalidità civile</b> |
| <input type="checkbox"/>               | 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)<br><b>Numero minori</b>   |
| <input type="checkbox"/>               | 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)  |
| <b>Condizione lavorativa del padre</b> |   |
| <input type="radio"/>                  | oltre 30 ore settimanali lavorative (2 punti)   |
| <input type="radio"/>                  | da 21 a 30 ore settimanali lavorative (1,5 punti)   |
| <input type="radio"/>                  | fino a 20 ore settimanali lavorative (1 punto)  |
| <b>Condizione lavorativa del madre</b> |   |
| <input type="radio"/>                  | oltre 30 ore settimanali lavorative (2 punti)   |
| <input type="radio"/>                  | da 21 a 30 ore settimanali lavorative (1,5 punti)   |
| <input type="radio"/>                  | 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

di presentare le seguenti dichiarazioni relative all'attività lavorativa in essere e alla reperibilità dei genitori

<input type="checkbox"/> padre											
<b>Cognome</b>				<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>				
<b>Sesso</b>		<b>Data di nascita</b>		<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>					
<b>Residenza</b>											
<b>Provincia</b>		<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Qualifica professionale</b>											
<input type="radio"/> dipendente											
<input type="radio"/> libero professionista											
<input type="radio"/> a domicilio o collaboratore o coadiuvante											
<input type="radio"/> studente, borsista, praticante, tirocinante											
<input type="radio"/> lavoratore occasionale o stagionale											
<input type="radio"/> altro (specificare)											
<b>Cognome datore di lavoro</b>					<b>Nome datore di lavoro</b>						
<b>Sede di lavoro</b>											
<b>Provincia</b>		<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
										<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono</b>					<b>Numero di ore settimanali</b>						
<b>Giorno</b>				<b>Dalle ore</b>			<b>Alle ore</b>				
lunedì											
martedì											
mercoledì											
giovedì											
venerdì											
sabato											
domenica											

<input type="checkbox"/>	madre											
<b>Cognome</b>				<b>Nome</b>			<b>Codice Fiscale</b>					
<b>Sesso</b>		<b>Data di nascita</b>		<b>Luogo di nascita</b>			<b>Cittadinanza</b>					
<b>Residenza</b>												
<b>Provincia</b>		<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
											<input type="checkbox"/>	
<b>Qualifica professionale</b>												
<input type="radio"/>	dipendente											
<input type="radio"/>	libero professionista											
<input type="radio"/>	a domicilio o collaboratore o coadiuvante											
<input type="radio"/>	studente, borsista, praticante, tirocinante											
<input type="radio"/>	lavoratore occasionale o stagionale											
<input type="radio"/>	altro (specificare)											
<b>Cognome datore di lavoro</b>						<b>Nome datore di lavoro</b>						
<b>Sede di lavoro</b>												
<b>Provincia</b>		<b>Comune</b>		<b>Indirizzo</b>			<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
											<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono</b>						<b>Numero di ore settimanali</b>						
<b>Giorno</b>				<b>Dalle ore</b>			<b>Alle ore</b>					
lunedì												
martedì												
mercoledì												
giovedì												
venerdì												
sabato												
domenica												

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### 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)*

altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Albino

Luogo

Data

Il dichiarante