

ASILO NIDO COMUNALE BIRIBIMBO

Anno scolastico 2017-2018

PROT.N. _____

ADDETTO

DATI DEL BAMBINO/A

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

NUMERI TELEFONICI UTILI _____

E MAIL _____

SERVIZIO RICHIESTO DAL MESE DI _____

MODALITA': PART TIME (dalle ore 8.00 alle ore 13.00)

FULL TIME (dalle ore 8.00 alle ore 16.30)

TEMPO LUNGO (dalle ore 8.00 alle ore 18.00)

ACCESSO AL SERVIZIO ALLE ORE 7.30

RICHIESTA APPLICAZIONE DIETA SPECIALE: SI' NO

PATOLOGIE ALLERGICHE

MOTIVI CULTURALI E/O RELIGIOSI

IL BAMBINO/A PRESENTA DISABILITA' SI' NO

IL BAMBINO/A PROVIENE DA ALTRO ASILO NIDO SI' NO

NELLA RETE FAMILIARI SONO PRESENTI I NONNI SI' NO

DATI FAMILIARI

GENITORE CHE PRESENTA DOMANDA

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

TEL. _____

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

O coniugato/a O vedovo/a O celibe/nubile O separato/a (atton. ____ del ____)
 O divorziato/a (atto n. ____ del ____) O convivente

ALTRO GENITORE

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

TEL. _____

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

O coniugato/a O vedovo/a O celibe/nubile O separato/a (atton. ____ del ____)
 O divorziato/a (atton. ____ del ____) O convivente

IL NUCLEO FAMILIARE IN CUI VIVE IL BAMBINO/A E' COMPOSTO DA

Cognome – nome	Anno di nascita	Stato (sorella/fratello ecc.)

O CONSEGNA ISEE IN VIGORE (rilasciata dopo il 15/01/2017) _____

O NON CONSEGNA ISEE

**LA CERTIFICAZIONE ISEE (RILASCIATA DOPO IL 15.01.2017) DEVE ESSERE
CONSEGNATA ENTRO IL 31.05.2017**

(domanda asilo nido foglio n.3)

PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO (da compilare per la 1°
iscrizione) riferimento art.6 del vigente regolamento comunale dell'asilo nido.

1) CARICO FAMILIARE

- Assenza di un genitore per decesso, mancato riconoscimento del figlio,
abbandono del nucleo
- Assenza di un genitore per separazione, divorzio, o altra motivazione comprovata
- Presenza di un genitore con invalidità superiore al 67%
- Presenza di una sorella o un fratello diversamente abili

2) SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEI GENITORI

MADRE

- Lavoro subordinato a tempo indeterminato, incarichi a tempo determinato superiori a 9 mesi
all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità
- Lavoro autonomo a tempo pieno
- Incarichi a tempo determinato di durata inferiore a nove mesi, prestazioni occasionali di lavoro
autonomo e lavori saltuari di durata tra i 3 mesi e i 9 mesi
- Borse lavoro, studente/essa, stage, tirocini, lavoro stagionale, lavoro occasionale (contratti fino ai
3 mesi)
- Disoccupato/a con documentazione (dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro resa
presso un Centro per l'impiego)
- Casalinga/o, disoccupata/o senza documentazione che attesti l'immediata disponibilità)

PADRE

- Lavoro subordinato a tempo indeterminato, incarichi a tempo determinato superiori a 9 mesi
all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità
- Lavoro autonomo a tempo pieno
- Incarichi a tempo determinato di durata inferiore a nove mesi, prestazioni occasionali di lavoro
autonomo e lavori saltuari di durata tra i 3 mesi e i 9 mesi
- Borse lavoro, studente/essa, stage, tirocini, lavoro stagionale, lavoro occasionale (contratti fino ai
3 mesi)
- Disoccupato/a con documentazione (dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro resa
presso un Centro per l'impiego)

3) CONDIZIONE ECONOMICA

Il documento ISEE è considerato per entrambi i genitori. Si considerano presenti nel nucleo familiare il padre e la madre anche se aventi residenze separate.

VALORE ISEE (anno antecedente a quello di presentazione della domanda)

Intero nucleo familiare EURO _____

Padre EURO _____

Madre EURO _____

4) RESIDENZA NEL COMUNE DI CASTEL SAN GIOVANNI

PADRE numero anni _____

MADRE numero anni _____

(domanda asilo nido foglio n.4)

L.R. n°19 del 25/11/2016

REQUISITO PER ACCESSO SERVIZI EDUCATIVI E RICREATIVI PUBBLICI E PRIVATI:

aver assolto da parte del bambino, in base all'età, gli obblighi vaccinali.

Pertanto si rende necessaria la presentazione della documentazione allegata e la presentazione di copia del certificato vaccinale.

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

I dati da Lei forniti saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici/privati, nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o qualora risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e sono trasmessi nei casi di insolvenza alle Società incaricate per la riscossione coattiva. I diritti dell'interessato, in relazione al trattamento dei dati personali, sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali per l'Amministrazione Comunale di Castel San Giovanni, si identifica nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza XX Settembre n. 2 29015 Castel San Giovanni (PC) centralino tel. 0523/889611 e nel Responsabile del Settore Pubblica Istruzione e/o suo Delegato via I° Maggio,6 Castel San Giovanni 29015 Tel. 0523/889737/738 fax 0523/843290. Con la firma apposta in calce alla presente, si sottoscrive quanto sopra dichiarato, ci si impegna al rispetto di quanto stabilito dal vigente Regolamento comunale del Nido d'infanzia, e si presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Castel San Giovanni data _____

Firma del genitore che presenta domanda

(se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Firma dell'altro genitore per accettazione

(se non apposta in presenza dell'operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)

Si chiede cortesemente di siglare ogni pagina della presente domanda

(domanda asilo nido foglio n.5)

ALLEGATO ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI

MODULO RELATIVO ALLA ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA-Anno Educativo 2017/2018

(L.R. 19/2016; DGR. 2301/2016)

Primo accesso alla frequenza ai servizi educativi;

Il genitore SI IMPEGNA a sottoporre la/il bambina/o, per cui presenta la domanda, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (L.R. 19/2016, art. 6, comma 2) e SI IMPEGNA a presentare direttamente agli uffici amministrativi del Comune di Castel San Giovanni allegato alla domanda di ammissione, certificato vaccinale;

consapevole che, in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) sarà preclusa la frequenza al servizio.

Tenuto conto del calendario vaccinale (nazionale e regionale) e delle problematiche che possono ritardarne l'effettuazione, per la/il bambina/o che inizia la frequenza al servizio prima del compimento del 6° mese di vita e che eventualmente non ha effettuato la prima dose obbligatoria, il medesimo verrà ammesso con riserva, se il genitore si impegna a sottoporlo alla prima dose dei vaccini obbligatori e quindi SI IMPEGNA a presentare direttamente agli "uffici amministrativi preposti del Titolare o gestore" il certificato vaccinale.

SI AUTORIZZA il Comune di Castel San Giovanni a verificare l'idoneità alla frequenza attestante le avvenute vaccinazioni direttamente presso la AUSL di competenza.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196-“Codice in materia di protezione dei dati personali”)

I dati da Lei forniti saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici/privati, nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o qualora risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e sono trasmessi nei casi di insolvenza alle Società incaricate per la riscossione coattiva. I diritti dell'interessato, in relazione al trattamento dei dati personali, sono quelli indicati nell'art.7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali per l'Amministrazione Comunale di Castel San Giovanni, si identifica nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza XX Settembre n.2 29015 Castel San Giovanni (PC) centralino tel. 0523/889611 e nel Responsabile del Settore Pubblica Istruzione e/o suo Delegato via I° Maggio, 6 Castel San Giovanni 29015 Tel. 0523/889737/738 fax 0523/843290. Con la firma apposta in calce alla presente, si sottoscrive quanto sopra dichiarato, ci si impegna al rispetto di quanto stabilito dal vigente Regolamento comunale del Nido d'infanzia, e si presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Castel San Giovanni data _____

Firma del genitore che presenta domanda