COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI
Provincia di Siena

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE

Secondo bando

ANNO 2 0 2 4 / 2 0 2 5

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto /a_____

_____

Nato/a a _____ il ___/___/_____

Residente a_____

In via / Piazza_____ n._

Chiede l'ammissione al Nido d'Infanzia "Girasole" di Chiusi del bambino/a:

INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO/A

Nome

Cognome

Nato/a il ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
giorno mese anno

Nel Comune di _____

Codice Fiscale

Residente in via _____

Comune di _____

Provincia di _____

INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI

Nome genitore _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale

Recapito telefonico

_____

Nome genitore _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale

Recapito telefonico

_____

Stato civile	genitore	genitore
Coniugato/a	☐	☐
Vedovo/a	☐	☐
Separato/a	☐	☐
Divorziato/a	☐	☐
Non coniugato/a	☐	☐

MODALITA' DI FRUIZIONE DELL'ASILO PREVISTE

Indicare il modulo orario di frequenza prescelto:

7:30 - 13:30 ☐ (12- 36 mesi)

N.B. I moduli orari potrebbero subire delle variazioni in base alle disposizioni nazionali o di altri enti dovute all'emergenza sanitaria covid-19.

ESITO DELLA DOMANDA
(spazio riservato al Comune)

☐ bambino ammesso a frequentare in data

__ __ giorno __ __ mese __ __ __ __ anno

☐ bambino iscritto in lista di attesa in data

__ __ giorno __ __ mese __ __ __ __ anno

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation) sul trattamento dei dati personali e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto di domanda.
Il sottoscritto/a dichiara inoltre di conoscere tutte le condizioni di ammissione e di frequenza del Nido "Girasole" e di essere a conoscenza della possibilità che i criteri di priorità in graduatoria possono variare in base alla normativa nazionale o regionale. I residenti che intendono beneficiare della riduzione della quota di compartecipazione al servizio devono presentare la situazione economica del nucleo familiare con Dichiarazione Sostitutiva Unica DSU e l'Attestazione ISEE in corso di validità, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159.

ALLEGATI:
☐ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti, stati e condizioni ai fini della determinazione della graduatoria di ammissione al nido d'infanzia (solo per la prima iscrizione)
☐ DSU e Attestazione ISEE (solo per i residenti nel Comune di Chiusi)
☐ Altro _____

Chiedo che tutte le comunicazioni, anche inerenti alla approvazione della graduatoria, (fatture incluse) vengano inoltrate alla seguente e-mail:

_____

Chiedo che le fatture, in caso di ammissione al servizio, vengano intestate a:
Nome genitore: _____

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE

_____

Per il rispetto della L.119/2017, la ASL procederà a controllare nell'anagrafe vaccinale la situazione per ogni bambino/a iscritto. Per i non residenti in Toscana potrebbe essere richiesto un certificato della propria ASL di riferimento attestante la regolarità della situazione del bambino/a.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEI REQUISITI, STATI E CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA **(solo per la prima iscrizione)**

Il/la sottoscritto/a (nome, cognome) _____

Nato/a a _____, **residente a** _____, **in Via/Piazza**_____, **consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

il possesso dei seguenti requisiti, stati e condizioni ai fini della determinazione della graduatoria di ammissione al nido d'infanzia:

		spazio riservato al Comune
A **NUCLEO FAMILIARE**		
1 **Numero dei figli/e**		
N. figli/e da 0 a 10 anni (escluso quello per cui si fa domanda)		
a) 1	☐	
b) 2	☐	
c) 3	☐	
d) 4	☐	
oltre	☐	
N. figli/e da 11 a 16 anni		
a) 1	☐	
b) 2	☐	
c) 3	☐	
d) 4	☐	
oltre	☐	
2 **domanda per gemelli/e**	☐	
3 **domanda per fratelli/e in età da nido non gemelli/e**	☐	
4 **Padre, madre o fratello/sorella che necessitano di continua assistenza per handicap (L.104/92) o invalidità non inferiore al 75%**	☐	
Si richiede certificato della ASL attestante l'handicap o il grado di invalidità		

spazio riservato al Comune

5 **assenza dal nucleo familiare di un genitore**

a) condizione di orfano con esclusione dei casi in cui sia stato ricostituito un nucleo familiare ☐

b) genitori legalmente separati o divorziati ☐ s.c.a.s.p.
(si richiede la documentazione comprovante l'avvenuta separazione o divorzio, ovvero l'atto legale di avvio del procedimento relativo)

c) figli nati fuori dal matrimonio non riconosciuti ☐ s.c.a.s.p.

6 **nuova gravidanza** ☐
si richiede certificato medico - indicare se è prevista la nascita di figli gemelli

B SITUAZIONE LAVORATIVA

7 **lavoratore studente/studente lavoratore**
(si richiede certificato di scuola pubblica, parificata o pareggiata o Università - con non più di tre anni fuori corso - e certificato del datore di lavoro)

GENITORE ☐

GENITORE ☐

8 **orario di lavoro settimanale effettuato (o lavoro più studio o studio più lavoro)**

a) meno di 15 ore

GENITORE ☐

GENITORE ☐

b) da 15 a 29 ore

GENITORE ☐

GENITORE ☐

c) da 30 a 36 ore

GENITORE ☐

GENITORE ☐

d) oltre le 37 ore

GENITORE ☐

GENITORE ☐

spazio riservato al Comune

8 bis **Indicare l'orario di lavoro dei genitori:**
dalle ore _____ alle ore _____
E dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____
E dalle ore _____ alle ore _____

9 **assenza dalla famiglia per periodi complessivi non inferiori a 6 mesi in un anno**

GENITORE ☐

GENITORE ☐

10 **pendolarità**

spazio riservato al Comune

a) distanza tra residenza e sede operativa-giuridica di lavoro o studio di oltre 30 km
(la pendolarità si determina in relazione alla distanza dal luogo dell'attività prevalente)
si richiede l'indicazione della località: _____

GENITORE ☐

GENITORE ☐

b) distanza tra residenza e sede operativa-giuridica di lavoro o studio compresa tra 15 e 30 km
(la pendolarità si determina in relazione alla distanza dal luogo dell'attività prevalente)
si richiede l'indicazione della località: _____

GENITORE ☐

GENITORE ☐

11 **lavoratori con orario giornaliero disagevole**
(si intende orario obiettivamente disagevole, tale da incidere sui rapporti genitori-figli, come turni notturni e/o festivi)

GENITORE ☐

GENITORE ☐

12 **lavoratore in cassa integrazione guadagni (CIG) tre mesi nell'anno solare**
(Si richiede idonea documentazione comprovante lo stato di CIG)

GENITORE ☐

GENITORE ☐

spazio riservato al Comune
v.16

13 **disoccupati con documentazione e lavoratori precari**

a) autocertificazione circa l'avvenuta presentazione, da almeno 6 mesi, al Centro per l'Impiego della dichiarazione di disoccupazione

GENITORE ☐

GENITORE ☐

b) lettera di licenziamento risalente a non più di 4 mesi prima della data di presentazione della domanda

GENITORE ☐

GENITORE ☐

c) certificato di iscrizione in graduatoria per incarichi o supplenze o documento sostitutivo nel caso di graduatoria del Provveditorato agli Studi
(ai fini del punteggio si calcola una sola graduatoria)

GENITORE ☐

GENITORE ☐

d) incarichi a tempo determinato inferiori all'anno

GENITORE ☐

GENITORE ☐

14 **disoccupati senza documentazione - Casalinga/o**

GENITORE ☐

GENITORE ☐

15 **studente**

a) in corso

GENITORE ☐

GENITORE ☐

b) fuori corso

GENITORE ☐

GENITORE ☐

C OCCUPAZIONE DEI GENITORI

spazio riservato al Comune

Nel caso di più attività lavorative si considera la prevalente

16 **lavoratori precari / a domicilio / part-time**

GENITORE ☐

GENITORE ☐

Soltanto per lavoratori part-time:
specificare se il lavoro part-time è inferiore alle 20 ore settimanali

V. 13

PADRE ☐

MADRE ☐

17 **lavoratore dipendente**

GENITORE ☐

GENITORE ☐

18 **lavoratore autonomo**

GENITORE ☐

GENITORE ☐

E AFFIDABILITA' **(indicare una <u>sola</u> X per nonno/a se sussiste)**

19 **presenza dei nonni**

a) deceduto, inesistente o completamente impedito fisicamente o con invalidità superiore a 2/3 (si richiede certificato dell'Istituzione Sanit.o Assist.)

NONNO ☐

NONNA ☐

NONNO ☐

NONNA ☐

b) residente oltre 50 km (indicare luogo _____)

NONNO ☐

NONNA ☐

NONNO ☐

NONNA ☐

c) occupato		spazio riservato al Comune
NONNO	☐	
NONNA	☐	
NONNO	☐	
NONNA	☐	
d) residente oltre 30 km (indicare luogo _____)		
NONNO	☐	
NONNA	☐	
NONNO	☐	
NONNA	☐	
e) accudisce coniuge e/o parente con invalidità superiore a 2/3 (si richiede certificato dell'Istituzione Sanitaria o Assistenziale)		
NONNO	☐	
NONNA	☐	
NONNO	☐	
NONNA	☐	

F PRESENZA IN GRADUATORIA

20 Bambino/a presente nella graduatoria dell'anno educativo precedente In tal caso il genitore dichiara che il bambino/a non è stato/a ammesso/a a frequentare l'asilo nell'anno precedente e che non vi è stata rinuncia alla frequenza	☐	
		TOTALE COMPLESSIVO

DICHIARA inoltre:

- **Che il bambino/a di cui si chiede l'iscrizione al Nido d'infanzia ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per età, all'art. 1, commi 1 e 1-bis della L. 119 del 31/7/2017;**
- **Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation) sul trattamento dei dati personali e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto di domanda".**

Data _____

Il Dichiarante

_____

Allegare documento d'identità in corso di validità