

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Castel Guelfo di Bologna

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA  
ANNO EDUCATIVO 2017-2018**

Il/la sottoscritto/a

NOME _____	COGNOME _____
residente in via _____	n. _____ a _____
in qualità di	<input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> tutore legale <input type="checkbox"/> altro _____ (specificare)
Codice Fiscale	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

del/la bambino/a

NOME _____	COGNOME _____
Nato/a a _____	il _____
<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> di imminente immigrazione nel comune di Castel Guelfo
in Via /P.zza _____	n° _____ Città _____
Codice Fiscale	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Telefono abitazione	Cellulare
Indirizzo di posta elettronica	Altri numeri utili

(Contrassegnare la voce che interessa)

- Già sottoposto alle vaccinazioni d'obbligo presso l'Ausl di \_\_\_\_\_  
 Non sottoposto alle vaccinazioni richieste.  
 Frequenta un altro Nido? Quale? \_\_\_\_\_

**Chiede che il/la proprio figlio/a sia iscritto/a, per l'anno educativo 2017/2018 al Nido d'infanzia ed indica le seguenti preferenze:**

- Nido d'Infanzia comunale**      **TEMPO PIENO**            **PART TIME**        
 **Nido comunale di altro comune convenzionato (specificare)** \_\_\_\_\_

(indicare anche più di una preferenza)

- ✓ orario di entrata richiesto (in rapporto all'orario di lavoro) \_\_\_\_\_  
✓ orario di uscita richiesto (in rapporto all'orario di lavoro) \_\_\_\_\_

A tale proposito DICHIARA:

<b>Sez. IA</b>	<b>L'ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A</b> (compilare se è il coniuge o se coabita <sup>1</sup> con la/il dichiarate)
NOME _____	COGNOME _____
Nato/a a _____	il _____
Residente in Via /P.zza _____	n° _____ Città _____
Stato civile _____	

<sup>1</sup> Il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, abita con la/il dichiarante.

Sez. IB -

**IL CONIUGE O PERSONA LEGATA DA VINCOLO AFFETTIVO CON IL/LA DICHIARANTE**

(compilare solo se non è stata compilata la sezione IA, in quanto non è l'altro genitore del/la bambino/a)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente in Via /P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 Stato civile \_\_\_\_\_

Sez IC

**UN SOLO GENITORE COABITANTE CON LA/IL BAMBINO/A**

(compilare solo se non sono state compilate la sezione IA e la sezione IB)

Il dichiarante è genitore solo in quanto:

- è vedovo/a
- è nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore
- all'altro genitore è stata tolta la podestà genitoriale (con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_)
- è nubile/celibe con figlia/o riconosciuto dall'altro genitore e non coabita<sup>1</sup> con lo stesso
- è divorziata/o (con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_ non coabita<sup>1</sup> col genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione)
- ha presentato istanza di separazione in data \_\_\_\_\_ al Tribunale di \_\_\_\_\_ Ruolo generale n. \_\_\_\_\_ e non coabita<sup>1</sup> col genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione
- è legalmente separata/o (con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_ e non coabita<sup>1</sup> col genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione.

**ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:**

(presenti nello stato di famiglia del/la bambino/a o dei genitori affidatari o del tutore e non indicati nelle precedenti sezioni)

NOME/COGNOME	Relazione di parentela con il bambino	Luogo di nascita	Data di nascita

**Condizioni occupazionali dei genitori:**

<b>Padre</b>	Studente <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Lavora <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Orario di lavoro Dalle ore _____ Alle ore _____	Presso Ente/Azienda ..... ..... Via ..... Città ..... Tel. ....

<b>Madre</b>	Studente <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	.
Lavora <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Orario di lavoro Dalle ore _____ Alle ore _____	Presso Ente/Azienda..... ..... Via..... Città..... Tel.....

**che il/la minore si trova in una delle seguenti condizioni:**

(contrassegnare le voci che interessano)

A.1 disabile o con gravi malattie, con certificazione dell'AUSL competente (vengono allegati in busta chiusa le certificazioni rilasciate da strutture sanitarie pubbliche);	<input type="checkbox"/>
A.2 orfano/a di uno o di entrambi i genitori, o riconosciuto/a da un solo genitore;	<input type="checkbox"/>
A.3 bambino/a seguito/a dai Servizi Sociali per gravi problematiche familiari (con relazione dei Servizi Sociali);	<input type="checkbox"/>
A.4 bambino/a in affidamento educativo o preadottivo;	<input type="checkbox"/>

**che le condizioni socio-familiari sono le seguenti:**

(contrassegnare le voci che interessano)

C.2 bambino/a convivente con genitore disabile o affetto da grave infermità, con invalidità non inferiore al 75% con relativa certificazione	<input type="checkbox"/>
C.3 fratello che frequenta lo stesso servizio nell'anno scolastico a cui si riferisce la domanda	<input type="checkbox"/>
C.4 fratello di età compresa tra i 6 e i 10 anni	<input type="checkbox"/>
C.5 fratello minore di anni 6	<input type="checkbox"/>
C.6 bambino/a con fratello/sorella disabile di fatto convivente fino a 17 anni compresi, con disabilità certificata dall'AUSL competente,	<input type="checkbox"/>

I requisiti devono essere certi e autodichiarati all'atto dell'iscrizione; eventuali integrazioni o modifiche possono essere accolte esclusivamente entro la data di scadenza del bando.

**OBBLIGO VACCINALE:** dall'anno educativo 2017/2018 per la frequenza ai Nidi è necessario che i bambini risultino in regola con le vaccinazioni obbligatorie ai sensi della direttiva Regionale approvata con delibera di Giunta n. 2301 del 21/12/2016 "attuazione del comma 2 art. 6 della L.R. 19 del 25 novembre 2016 avente ad oggetto "servizi educativi per la prima infanzia. Abrogazione della L.R. 1 del 10 gennaio 2000".

Relativamente a quanto sopra riportato DICHIARO di essere a conoscenza che in caso di dichiarazione non veritiera oltre alla decadenza del beneficio ottenuto, si procederà all'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. 28/12/00 n.455, applicabili per le ipotesi di falsità con atti e dichiarazioni mendaci.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.vo 196/2003 i dati forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale vengono resi.

**N.B. Nel caso in cui la domanda di iscrizione sia inviata per posta il dichiarante deve allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità**

Letto, confermato e sottoscritto il \_\_\_\_\_

Il dichiarante

Riconosciuto tramite Documento identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

SI ATTESTA DI AVER RICEVUTO IN DATA ODIERNA LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO RELATIVA

A: \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO RICEVENTE \_\_\_\_\_

**LA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA** relativa all'anno educativo 2017/2018 e la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del nucleo familiare potrà essere presentata direttamente all'UFFICIO URP del Comune di Castel Guelfo, via Gramsci 10, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00 entro il 30 LUGLIO 2017

.....

**COME VENGONO ATTRIBUITI I PUNTEGGI**

**Hanno diritto di precedenza indipendentemente dal punteggio:**

A1	disabile o con gravi malattie, con certificazione dell'AUSL competente
A2	orfano/a di uno o di entrambi i genitori, o riconosciuto/a da un solo genitore
A3	seguito/a dai Servizi Sociali per gravi problematiche familiari (con relazione dei Servizi Sociali)
A4	in affidamento educativo o pre adottivo

**CONDIZIONE LAVORATIVA:**

B1	per ciascun genitore che lavora	p. 30
B2	sede lavorativa effettiva e prevalente a più di 20km (indipendentemente dalla sede della ditta cumulabile con punteggio "genitore che lavora")	p. 3
B3	Genitore studente. Per "studente" s'intende persona iscritta e frequentante: Istituto superiore d'Istruzione, corsi di laurea, di specializzazione post-laurea o affini, di durata almeno annuale* con obbligo di frequenza	p. 30

\* non sono cumulabili i punteggi della condizione di lavoratore con quella di studente se riferiti alla stessa persona

**CONDIZIONI SOCIO-FAMILIARI**

C1	bambino convivente con un solo genitore (per separazione legale, divorzio, cessazione della convivenza, avviata istanza di separazione; condizioni da certificare attraverso decreto, sentenza, avviata istanza di separazione o scrittura privata sottoscritta dalle parti e autenticata da un pubblico ufficiale)	p. 40
C2	con genitore disabile o affetto da grave infermità, con invalidità non inferiore al 75%	p. 40
C3	fratello che frequenta lo stesso servizio nell'anno scolastico a cui si riferisce la domanda	p. 25
C4	fratello di età compresa tra i 6 e i 10 anni	p. 15
C5	fratello minore di anni 6	p. 20
C6	con fratello/sorella disabile di fatto convivente, con disabilità certificata dall'AUSL competente, fino a 17 anni compresi	p. 30

**A parità di punteggio varranno i seguenti criteri di precedenza:**

Bambini di maggiore di età
----------------------------

I suddetti criteri sono applicati anche alle graduatorie per l'inserimento nei nidi comunali salvo diversa disposizione della Giunta Comunale.

**A CURA DELL'UFFICIO:**

PUNTI ATTRIBUITI ALLA PRESENTE DOMANDA =                      TOTALE N. \_\_\_\_\_