

Settore Servizi alla Comunità
Servizio Infanzia e Servizi Educativi Integrativi

**AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI ALLA COMUNITÀ
Servizio Infanzia e Servizi Educativi Integrativi**

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE
PETER PAN DI RIOLO TERME**

PER I BAMBINI NATI nel 2018 o nel 2019

I sottoscritti:

- Cognome e nome del padre _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

Pec _____

- Cognome e nome della madre _____

Nata a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

Pec _____

CHIEDONO

In qualità di genitori del minore _____

Codice Fiscale _____ nato/a _____

il _____ residente dimorante a _____

Via/P.zza _____ n. _____

La sua iscrizione presso l'Asilo Nido Comunale "Peter Pan" di Riolo Terme per l'anno educativo 2020/2021
con frequenza:

1° SCELTA: TEMPO PIENO TEMPO PART-TIME

2° SCELTA: TEMPO PIENO TEMPO PART-TIME

Pertanto, i sottoscritti, sotto propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, in conformità a quanto previsto dall'art. 46 del DPR 445/2000,

DICHIARANO

che il proprio figlio/a è in regola con gli adempimenti

vaccinali previsti dalla legge 119/2017 e si allega certificato vaccinale rilasciato dalla pediatria di comunità.

Si comunica inoltre che il bambino necessita di:

- somministrazione di farmaci indispensabili per malattia cronica e farmaci salvavita quali.....
- dieta alimentare speciale: ossia regimi alimentari qualitativamente o quantitativamente differenziati necessari per bambini che presentano particolari problemi di salute come allergie/intolleranze alimentari, diabete, celiachia, favismo, malattie congenite del metabolismo.

SI ATTESTA

di avere diritto di precedenza perché mio/a figlio/a si trova in una delle seguenti condizioni:

- bambino/a con disabilità certificata
- bambino/a orfano di uno o di entrambi i genitori
- bambino/a riconosciuto/a da un solo genitore
- bambino/a che abbia un genitore disabile o grave infermità, con invalidità superiore al 75%
- bambino/a appartenente a nucleo familiare in difficoltà, documentato da apposita relazione dell'Ufficio Assistenza Sociale/Servizio minori e infanzia di Distretto
- bambino/a in affidamento educativo

AL FINE DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DICHIARO CHE:

A) La condizione lavorativa dei genitori conviventi o non (padre e madre, tutore) è la seguente:

	Punti	Somma (a cura dell'ufficio)
Entrambi i genitori/tutori che lavorano a tempo pieno o entrambi i genitori/tutori studenti	4	
Un solo genitore/tutore occupato a tempo pieno e uno a metà tempo o studente	2	
TOTALE PUNTI		

B) Le condizioni socio – familiari sono le seguenti:

	Punti	Somma (a cura dell'ufficio)
Bambino/a convivente con un solo genitore e a suo totale carico	5	
Per ogni fratello/sorella convivente e già nato con età minore di 6 anni	2	
Per ogni fratello/sorella convivente e già nato con età minore di 6 e i 10 anni	1	
Per ogni persona convivente, inabile o priva di autonomia personale o affetta da malattia grave	4	
Bambino/a figlio/a di genitori entrambi stranieri immigrati e ricongiunti da meno di tre anni o profughi	1	
TOTALE PUNTI		

	PROFESSIONE	Denominazione e indirizzo sede di lavoro	Orari	Telefono n.
PADRE				
MADRE				
Tutore				

Spazio per eventuali ulteriori note o dichiarazioni

Informativa Privacy

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto puntuali informazioni circa il procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e di averne compreso le finalità e le modalità di trattamento, ed in particolare che:

- il titolare del trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) è l'Unione della Romagna Faentina;
- i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto e saranno trattati con strumenti informatici ovvero cartacei;
- i dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e della normativa che si applica alla Pubblica Amministrazione Italiana.

Data _____

Firma padre: _____

Firma madre: _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- copia dei documenti di identità dei dichiaranti in corso di validità;
- **attestazione ISEE in corso di validità (in caso di mancata consegna verrà applicata la retta massima).**

<i>Parte riservata all'Ufficio</i>		<i>Domanda n.</i>
<i>Domanda ricevuta il</i>	<i>Da</i>	
<i>A mano</i>	<i>Per posta</i>	

Precedenza n.

<i>PUNTI A+</i>	<i>PUNTI B=</i>	<i>TOTALE PUNTI</i>
-----------------	-----------------	---------------------

<i>AMMESSO AL NIDO "TEMPO PIENO"</i>		<i>Data di nascita:</i>
<i>AMMESSO AL NIDO "TEMPO PARZIALE"</i>		<i>Data di nascita:</i>

Comunicazioni dell'Ufficio Scuola alla Famiglia

<i>Posto offerto</i>	<i>In data</i>	<i>Risposta</i>		<i>Firma</i>
		<i>SI</i>	<i>NO</i>	

<i>Prendo atto di avere rifiutato le possibilità offerte. Sono consapevole che la domanda non farà più parte della graduatoria del corrente anno scolastico</i>	
<i>Data</i>	<i>Firma</i>