

**AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTERIGGIONI**  
*Servizio Pubblica Istruzione*  
Domanda di iscrizione nidi d'infanzia anno pedagogico 2014/2015

*Scadenza domanda  
15 dicembre 2014*

**I sottoscritti**

\_\_\_\_\_ (cognome e nome del PADRE) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**di professione:**

<b>Dipendente</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Disoccupato (iscritto alle liste di collocamento)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Studente</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Libero professionista</b> Titolare della ditta _____ Con sede in _____	<input type="checkbox"/>
<b>Altro</b> _____	

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(cognome e nome della MADRE) (codice fiscale)  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**di professione:**

<b>Dipendente</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Disoccupata (iscritto alle liste di collocamento)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Studentessa</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Casalinga</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Libera professionista</b> Titolare della ditta _____ Con sede in _____	<input type="checkbox"/>

Indicazione sugli autoveicoli posseduti

Marca	Modello	Targa	Anno immatricolazione

## CHIEDONO L'ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO:

(**N.B.** indicare una sola preferenza )

ASILO NIDO COMUNALE manifestando la seguente preferenza (indicare soltanto un'opzione)

- ASILO NIDO *IL CUCCIOLO* DI CASTELLINA SCALO **tempo breve** dalle ore 07.30 alle ore 13.30- Via Risorgimento n. 3;
- ASILO NIDO *IL CUCCIOLO* DI CASTELLINA SCALO **tempo lungo** dalle ore 07.30 alle ore 16.30- Via Risorgimento n. 3;
- ASILO NIDO MERY SOL di San Martino - **tempo breve** dalle ore 7.30 - 13.30- Via del Pozzo n. 7/a
- ASILO NIDO MERY SOL di San Martino **tempo lungo** dalle ore 07.30 alle ore 16.30- Via del Pozzo n. 7/a

per il proprio figlio \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*A TALE SCOPO DICHIARANO:*

- Di sottoporre il minore alle vaccinazioni obbligatorie previste dalle leggi in vigore;
- di essere a conoscenza che la rinuncia al posto nel nido assegnato comporta la cancellazione dalle graduatorie di tutti i nidi richiesti;
- di essere consapevoli che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sono passibili di sanzioni penali, ai sensi del DPR 445/2000 oltre alla revoca dell'ammissione del/la bambino/a al nido e autorizzano il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge n° 196 del 30/06/2003 *Tutela della privacy*).

FIRMA \_\_\_\_\_

Monteriggioni, li \_\_\_\_\_

La domanda deve essere sottoscritta almeno da uno dei genitori, o da chi ne fa le veci. Alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità valido del dichiarante.

La domanda di iscrizione dovrà essere riconsegnata entro e non oltre <b>15/12/2014 ore 13.00</b>
---

## ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Ai bambini portatori di handicap (certificazione L.104/92), ai bambini adottati o in affidamento od orfani di entrambi i genitori viene riservato subito il posto al momento della domanda, attribuendo loro il massimo punteggio.

### CONDIZIONE MEDICO-SANITARIA DEI FAMILIARI:

per genitore portatore di handicap o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata)	<b>punti 10</b> <input type="checkbox"/>
per sorella/e/fratello/i portatore di handicap o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata)	<b>punti 5</b> <input type="checkbox"/>
per altro componente del nucleo familiare portatore di handicap o invalido nella misura non inferiore al 75% (certificazione allegata)	<b>punti 2</b> <input type="checkbox"/>

### COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

a) Nucleo incompleto per decesso, carcerazione, emigrazione all'estero, con affidamento esclusivo ad un solo genitore disposto dall'Autorità Giudiziaria competente, o figlio naturale riconosciuto da un solo genitore	<b>punti 6</b> <input type="checkbox"/>
b) Nucleo incompleto a seguito di separazione legale o divorzio con affidamento congiunto ad entrambi i genitori disposto dall'autorità giudiziaria competente ai sensi della L. 08/02/2006 n. 54	<b>punti 3</b> <input type="checkbox"/>
c) Nucleo in cui siano presenti altri figli: a) sotto i tre anni o per stato di gravidanza della madre risultante da certificazione medica- b) sopra i 3 anni (l'età è riferita al 31 dicembre dell'anno precedente a quello della domanda)	<b>punti 2</b> <input type="checkbox"/>  <b>punti 1</b> <input type="checkbox"/>
d) Disagio sociale attestato dai servizi sociali territoriali	<b>punti 3</b> <input type="checkbox"/>

### CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI <sup>1</sup>

	MADRE	PADRE
genitore disoccupato (iscritti al Centro per l'Impiego) o studente non lavoratore	<b>punti 1</b> <input type="checkbox"/>	<b>punti 1</b> <input type="checkbox"/>
genitore occupato a tempo pieno o occupato part-time con contratto uguale o superiore a 25 ore settimanali per ciascun genitore	<b>punti 5</b> <input type="checkbox"/>	<b>punti 5</b> <input type="checkbox"/>
genitore occupato part time inferiore a 25 ore settimanali (compreso precario-borsista) o studente per ciascun genitore	<b>punti 3</b> <input type="checkbox"/>	<b>punti 3</b> <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> La disoccupazione deve essere certificata dall'ufficio di collocamento ed essere presente alla data di emissione del Bando.

**Dichiara che il valore ISEE del proprio nucleo familiare relativo all'anno 2013 è di euro:\***

--

Così come risulta da attestazione n°

\_\_\_\_\_ (\*)

del \_\_\_\_\_ (\*<sup>i</sup>).

La dichiarazione sostitutiva unica completa di ISE/ISEE dovrà essere conservata fino al 31/12/2015 per essere eventualmente consegnata a questo ufficio per controlli successivi.

Chiede l'applicazione delle tariffe scolastiche relative alla sua fascia di reddito.

A Parità di punteggio le domande saranno ordinate in base a i seguenti criteri di preferenza:

- ❖ Indicatore ISEE più basso;
- ❖ precedenza del bambino con età più evoluta;

Documenti allegati alla presente domanda:

- Certificato/i medici (invalidità, handicap)
- Certificato attestante lo stato di disoccupazione

Monteriggioni, li \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>i</sup> \* valido soltanto per i bambini residenti