

AL COMUNE DI CITTÀ DI CASTELLO
Servizio Istruzione ed Educazione
Centro Le Grazie, Piazza Servi di Maria

DOMANDA D'ISCRIZIONE AI SERVIZI COMUNALI PER LA PRIMA INFANZIA
- CENTRO PER BAMBINI E BAMBINE "L'ARCA" -
ANNO EDUCATIVO 2015/'16

Il/la sottoscritto/a,
nato/a a, il,
residente a, Via/Piazza, n.....
cellulare.....telefono casa.....
e-mail.....

CHIEDE

l'ammissione al **Centro per bambini e bambine "L'Arca"** ,

per il proprio figlio/a,
nato/a a il,
residente a, Via/Piazza, n.

per l'anno educativo 2015-2016.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio finale per l'ammissione al Centro per bambini/e "L'Arca"

COMPILA

la tabella sotto riportata

	CRITERI	PUNTI	Barrare i casi che ricorrono (X)	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
A	PRECEDENZA			Totale
1	Bambini diversamente abili	25		
2	Bambini orfani di entrambi i genitori	25		
B	SITUAZIONE FAMILIARE			Totale
1	Uno o entrambi i genitori con grave deficit psico - fisico	20		
2	Situazioni familiari di grave disagio socio-economico-culturale tale da compromettere la salute psico-fisica del bambino	20		
3	Bambini orfani di un genitore	18		
4	Bambini riconosciuti da un solo genitore	15		
5	Presenza all'interno del nucleo familiare di un componente con grave malattia	12		
6	Bambini conviventi con un solo genitore pur essendo stati riconosciuti da entrambi	3		
7	Bambini in affidamento	3		
8	Bambini adottati	2		
9	Figlio/a unico/a	1		
10	Per ogni altro/a figlio/a da 0-3 anni convivente	4		
11	Per ogni altro/a figlio/a convivente da 3-10 anni	3		
12	Per ogni altro/a figlio/a convivente oltre i 10 anni	2		
13	Per ogni figlio/a riconosciuto/a non convivente	1		
14	Bambini in lista d'attesa dall'anno precedente	4		

In riferimento a quanto sopra affermato, sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 T.U. DPR n° 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere stato/a informato/a ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati forniti sono finalizzati esclusivamente alla stesura della graduatoria per l'ammissione ai Servizi comunali per la prima infanzia.

Città di Castello, lì

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

Spazio riservato all'ufficio ricevente

COMUNE DI CITTA' DI CASTELLO
Settore Affari Generali-Scuola-Cultura-Educazione

Servizio Nidi d'infanzia

La firma che precede è stata apposta in mia presenza dal/la Sig.re/a
identificato/a a mezzo

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

Preso atto delle dichiarazioni riportate vengono assegnati punti n. _____

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'AMMISSIONE
AL CENTRO PER BAMBINI E BAMBINE "L'ARCA"**

IN CORRISPONDENZA ALLA TABELLA DEI CRITERI E DEI PUNTEGGI	
Al punto A	
1	Certificazione rilasciata dai servizi competente
2	Autocertificazione del soggetto adulto affidatario
Al punto B	
1	Relazione rilasciata dai servizi competenti
2	Relazione rimessa dai servizi sociali di riferimento
5	Certificazione
14	Accertamento d'ufficio
Autocertificazione per tutti gli altri criteri previsti	

SCHEDA INFORMATIVA

Nome Cognome del/la bambino/a.....Data di nascita.....

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	MADRE	PADRE
Nome		
Cognome		
Data di nascita		
Comune di nascita o Stato estero		
Residenza		
STATO CIVILE	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Nubile/Celibe		
Coniugato/a		
Separato/a		
Convivente		
Vedovo/a		
CONDIZIONE PROFESSIONALE	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Dipendente T. Indeterminato		
Dipendente T. Determinato		
Lavoratore/trice autonomo/a		
Lavoro Occasionale – a chiamata		
Studente		
Disoccupato/a		
ORARI DI LAVORO	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Orario Fisso (mattina o pomeriggio)		
Orario Spezzato		
Turni (mattina – pomeriggio)		
Turni (mattina – pomeriggio - notte)		
Variabile		
RETE FAMILIARE (nonni, zii)	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Presente - disponibile		
Presente - Non disponibile		
Non Presente		

AL COMUNE DI CITTÀ DI CASTELLO

Servizio Istruzione ed Educazione

Centro Le Grazie, Piazza Servi di Maria

DOMANDA D'ISCRIZIONE AI SERVIZI COMUNALI PER LA PRIMA INFANZIA - NIDI D'INFANZIA: DELFINO, COCCINELLA, ALICE FRANCHETTI - ANNO EDUCATIVO 2015/'16

Il/la sottoscritto/a
nato/a a, il,
residente a, Via/Piazza, n.....
cellulare.....telefono casa.....
e-mail.....

CHIEDE

l'ammissione ai nidi d'infanzia comunali di città "Delfino, Coccinella, A. Franchetti"
per il proprio figlio/a
nato/a a il
residente a, Via/Piazza, n.
per l'anno educativo 2015-2016 ed esprime le seguenti preferenze:

(indicare nella casella 1°, 2°, 3° preferenza)

- ☐ nido "Il Delfino", Via Don Milani – Loc. Riosecco
☐ nido "La Coccinella", Via Nereo Moscoli
☐ nido "Alice Franchetti", Via Vittorio Emanuele Orlando

Utilizzo del servizio

(barrare l'orario prescelto ☒)

Ingresso:

- ☐ ore 7,30 – 8,00
☐ ore 8,00 – 8,30
☐ ore 8,30 – 9,00
☐ ore 9,00 – 9,45

Uscita:

- ☐ orario ridotto (entro le 13,30)
☐ orario lungo (entro le 17,00) – (entro le 16,30 - solo per il nido A. Franchetti)
☐ orario prolungato * (entro le 18,15) – solo per il nido Delfino

* (Solo per coloro che risultano occupati in attività lavorativa –art. 4 “Regolamento Sistema Integrato Servizi Socio-Educativi per la Prima Infanzia”)

COMPILA

la tabella sotto riportata

	CRITERI	PUNTI	Barrare i casi che ricorrono (X)	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
A	PRECEDENZA			Totale
1	Bambini diversamente abili	25		
2	Bambini orfani di entrambi i genitori	25		
B	SITUAZIONE FAMILIARE			Totale
1	Uno o entrambi i genitori con grave deficit psico - fisico	20		
2	Situazioni familiari di grave disagio socio-economico-culturale tale da compromettere la salute psico-fisica del bambino	20		
3	Bambini orfani di un genitore	18		
4	Bambini riconosciuti da un solo genitore	15		
5	Presenza all'interno del nucleo familiare di un componente con grave malattia	12		
6	Bambini conviventi con un solo genitore pur essendo stati riconosciuti da entrambi	3		
7	Bambini in affidò	3		
8	Bambini adottati	2		
9	Figlio/a unico/a	1		
10	Per ogni altro/a figlio/a da 0-3 anni convivente	4		
11	Per ogni altro/a figlio/a convivente da 3-10 anni	3		
12	Per ogni altro/a figlio/a convivente oltre i 10 anni	2		
13	Per ogni figlio/a riconosciuto/a non convivente	1		
14	Bambini in lista di attesa nelle graduatorie dall'anno precedente	4		

CRITERI			PUNTI	Barrare i casi che ricorrono (X)		SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
C	OCCUPAZIONE			Padre	Madre	Totale
1	Genitore occupato a tempo pieno tempo indeterminato – dipendente - lavoratore autonomo –		5			
2	Genitore occupato a tempo part-time tempo indeterminato (max. 30 ore settimanali)		3			
3	Genitore occupato con contratto a tempo determinato, con contratto a progetto, o lavoratore occasionale		5			
4	Genitore studente o tirocinante		7			
5	Genitore studente e lavoratore		8			
6	Genitore disoccupato		9			
7	Distanza dal luogo di lavoro compresa fra 10/30 km.		1			
8	Distanza dal luogo di lavoro compresa fra 30/60 km.		2			
9	Distanza dal luogo di lavoro compresa fra 60/100 km.		3			
10	Distanza dal luogo di lavoro oltre100 km.		4			
11	Orario di lavoro con turni di notte		3			
12	Occupazione lavorativa che preveda assenze da casa prolungate e sistematiche (superiori a due giorni consecutivi)		5			
D	PROFESSIONE *	QUALIFICA		Padre	Madre	Totale
1	Legislatori, Dirigenti e Imprenditori		1			
2	Professioni Intellettuali, Scientifiche e di Elevata Specializzazione		2			
3	Professioni Tecniche		3			
4	Impiegati		3			
5	Professioni Qualificate nelle Attività Commerciali e nei Servizi		4			
6	Artigiani, Agricoltori e Operai Specializzati		5			
7	Conduttori di Impianti e Operai Addetti a Macchinari Fissi e Mobili		6			
8	Professioni non Qualificate		6			
9	Forze Armate		4			

* La classificazione delle professioni è tratta dalle Tabelle ISTAT – Professioni ([www. Istat.it](http://www.istat.it))

In riferimento a quanto sopra affermato, sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 T.U. DPR n° 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere stato/a informato/a ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati forniti sono finalizzati esclusivamente alla stesura della graduatoria per l'ammissione ai Servizi comunali per la prima infanzia.

Città di Castello, lì

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

Spazio riservato all'ufficio ricevente

COMUNE DI CITTA' DI CASTELLO
Settore Affari Generali-Scuola-Cultura-Educazione

Servizio Nidi d'infanzia

La firma che precede è stata apposta in mia presenza dal/la Sig.re/a

identificato/a a mezzo

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

Preso atto delle dichiarazioni riportate vengono assegnati punti n. _____

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'AMMISSIONE AI NIDI D'INFANZIA:

IN CORRISPONDENZA ALLA TABELLA DEI CRITERI E DEI PUNTEGGI	
Al punto A	
1	Certificazione rilasciata dai servizi competenti
2	Autocertificazione del soggetto adulto affidatario
Al punto B	
1	Relazione rilasciata dai servizi competenti
2	Relazione rimessa dai servizi sociali di riferimento
5	Certificazione
14	Accertamento d'ufficio
Autocertificazione per tutti gli altri criteri previsti	
Al punto C	
Autocertificazione per tutti gli altri criteri previsti	
Al punto D	
Autocertificazione per tutti i criteri previsti	

SCHEDA INFORMATIVA

Nome Cognome del/la bambino/a.....Data di nascita.....

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	MADRE	PADRE
Nome		
Cognome		
Data di nascita		
Comune di nascita o Stato estero		
Residenza		
STATO CIVILE	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Nubile/Celibe		
Coniugato/a		
Separato/a		
Convivente		
Vedovo/a		
CONDIZIONE PROFESSIONALE	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Dipendente T. Indeterminato		
Dipendente T. Determinato		
Lavoratore/trice autonomo/a		
Lavoro Occasionale – a chiamata		
Studente		
Disoccupato/a		
ORARI DI LAVORO	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Orario Fisso (mattina o pomeriggio)		
Orario Spezzato		
Turni (mattina – pomeriggio)		
Turni (mattina – pomeriggio - notte)		
Variabile		
RETE FAMILIARE (nonni, zii)	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Presente - disponibile		
Presente - Non disponibile		
Non Presente		

AL COMUNE DI CITTÀ DI CASTELLO

Servizio Istruzione ed Educazione

Centro Le Grazie, Piazza Servi di Maria

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AI SERVIZI COMUNALI PER LA PRIMA INFANZIA
- NIDO D'INFANZIA "FIOCCO DI NEVE" - TRESTINA
ANNO EDUCATIVO 2015/'16**

Il/la sottoscritto/a,
nato/a a, il,
residente a, Via/Piazza, n.....
cellulare.....telefono casa.....
e-mail.....

CHIEDE

l'ammissione al nido d'infanzia comunale "Fiocco di Neve" – Loc. Trestina
per il proprio figlio/a,
nato/a a il,
residente a, Via/Piazza, n.
per l'anno educativo 2015-2016

Utilizzo del servizio

(barrare l'orario prescelto ☒)

Ingresso:

- ☐ ore 7,30 – 8,00
- ☐ ore 8,00 – 8,30
- ☐ ore 8,30 – 9,00
- ☐ ore 9,00 – 9,45

Uscita:

- ☐ orario ridotto (entro le ore 13,30)
- ☐ orario lungo (entro le ore 16,30)

Ai fini dell'attribuzione del punteggio finale per l'ammissione al nido d'infanzia comunale "Fiocco di neve"

COMPILA

la tabella sotto riportata

	CRITERI	PUNTI	Barrare i casi che ricorrono (X)	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
A	PRECEDENZA			Totale
1	Bambini diversamente abili	25		
2	Bambini orfani di entrambi i genitori	25		
B	SITUAZIONE FAMILIARE			Totale
1	Uno o entrambi i genitori con grave deficit psico - fisico	20		
2	Situazioni familiari di grave disagio socio-economico-culturale tale da compromettere la salute psico-fisica del bambino	20		
3	Bambini orfani di un genitore	18		
4	Bambini riconosciuti da un solo genitore	15		
5	Presenza all'interno del nucleo familiare di un componente con grave malattia	12		
6	Bambini conviventi con un solo genitore pur essendo stati riconosciuti da entrambi	3		
7	Bambini in affidò	3		
8	Bambini adottati	2		
9	Figlio/a unico/a	1		
10	Per ogni altro/a figlio/a da 0-3 anni convivente	4		
11	Per ogni altro/a figlio/a convivente da 3-10 anni	3		
12	Per ogni altro/a figlio/a convivente oltre i 10 anni	2		
13	Per ogni figlio/a riconosciuto/a non convivente	1		
14	Bambini in lista d'attesa dall'anno precedente	4		

CRITERI			PUNTI	Barrare i casi che ricorrono (X)		SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
C	OCCUPAZIONE			Padre	Madre	Totale
1	Genitore occupato a tempo pieno tempo indeterminato – dipendente - lavoratore autonomo –		5			
2	Genitore occupato a tempo part-time tempo indeterminato (max. 30 ore settimanali)		3			
3	Genitore occupato con contratto a tempo determinato, con contratto a progetto, o lavoratore occasionale		5			
4	Genitore studente o tirocinante		7			
5	Genitore studente e lavoratore		8			
6	Genitore disoccupato		9			
7	Distanza dal luogo di lavoro compresa fra 10/30 km.		1			
8	Distanza dal luogo di lavoro compresa fra 30/60 km.		2			
9	Distanza dal luogo di lavoro compresa fra 60/100 km.		3			
10	Distanza dal luogo di lavoro oltre100 km.		4			
11	Orario di lavoro con turni di notte		3			
12	Occupazione lavorativa che preveda assenze da casa prolungate e sistematiche (superiori a due giorni consecutivi)		5			
D	PROFESSIONE *	QUALIFICA		Padre	Madre	Totale
1	Legislatori, Dirigenti e Imprenditori		1			
2	Professioni Intellettuali, Scientifiche e di Elevata Specializzazione		2			
3	Professioni Tecniche		3			
4	Impiegati		3			
5	Professioni Qualificate nelle Attività Commerciali e nei Servizi		4			
6	Artigiani, Agricoltori e Operai Specializzati		5			
7	Conduttori di Impianti e Operai Addetti a Macchinari Fissi e Mobili		6			
8	Professioni non Qualificate		6			
9	Forze Armate		4			

* La classificazione delle professioni è tratta dalle Tabelle ISTAT – Professioni (www. Istat.it)

In riferimento a quanto sopra affermato, sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 T.U. DPR n° 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere stato/a informato/a ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati forniti sono finalizzati esclusivamente alla stesura della graduatoria per l'ammissione ai Servizi comunali per la prima infanzia.

Città di Castello, lì

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

Spazio riservato all'ufficio ricevente

COMUNE DI CITTA' DI CASTELLO
Settore Affari Generali-Scuola-Cultura-Educazione

Servizio Nidi d'infanzia

La firma che precede è stata apposta in mia presenza dal/la Sig.re/a
identificato/a a mezzo

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

Preso atto delle dichiarazioni riportate vengono assegnati punti n. _____

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'AMMISSIONE
AL NIDO D'INFANZIA "FIOCCO DI NEVE"**

IN CORRISPONDENZA ALLA TABELLA DEI CRITERI E DEI PUNTEGGI	
Al punto A	
1	Certificazione rilasciata dai servizi competenti
2	Autocertificazione del soggetto adulto affidatario
Al punto B	
1	Relazione rilasciata dai servizi competenti
2	Relazione rimessa dai servizi sociali di riferimento
5	Certificazione
14	Accertamento d'ufficio
Autocertificazione per tutti gli altri criteri previsti	
Al punto C	
Autocertificazione per tutti gli altri criteri previsti	
Al punto D	
Autocertificazione per tutti i criteri previsti	

SCHEDA INFORMATIVA

Nome Cognome del/la bambino/a.....Data di nascita.....

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE	MADRE	PADRE
Nome		
Cognome		
Data di nascita		
Comune di nascita o Stato estero		
Residenza		
STATO CIVILE	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Nubile/Celibe		
Coniugato/a		
Separato/a		
Convivente		
Vedovo/a		
CONDIZIONE PROFESSIONALE	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Dipendente T. Indeterminato		
Dipendente T. Determinato		
Lavoratore/trice autonomo/a		
Lavoro Occasionale – a chiamata		
Studente		
Disoccupato/a		
ORARI DI LAVORO	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Orario Fisso (mattina o pomeriggio)		
Orario Spezzato		
Turni (mattina – pomeriggio)		
Turni (mattina – pomeriggio - notte)		
Variabile		
RETE FAMILIARE (nonni, zii)	BARRARE CON UNA X	BARRARE CON UNA X
Presente - disponibile		
Presente - Non disponibile		
Non Presente		

