

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

Prot. n° _____ del _____

Domanda d'iscrizione ai servizi comunali per la prima infanzia
Nidi d'infanzia "Delfino", "La Coccinella", "Alice Franchetti"
Anno Educativo 2017/2018

Io sottoscritto/a in qualità di.....
nato/a a (Comune / Stato Estero), il,
residente a, Via/Piazza, n....
cellulare..... telefono casa.....
E-mail.....

CHIEDO

l'iscrizione ai servizi nidi d'infanzia comunali "Delfino" - "La Coccinella" – "A. Franchetti" per l'anno educativo 2017/2018, del bambino/a

nome cognome.....
nato/a a (Comune / Stato Estero)....., il.....
residente a, Via/Piazza n....

Inoltre esprimo le seguenti preferenze (indicare nella casella 1°, 2°, 3° preferenza)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | nido "Delfino", Via Don Milani – Loc. Riosecco |
| <input type="checkbox"/> | nido "La Coccinella", Via Nereo Moscoli |
| <input type="checkbox"/> | nido "Alice Franchetti", Via Vittorio Emanuele Orlando |

Utilizzo del servizio (barrare l'orario prescelto)

Ingresso:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dalle ore 7,30 alle ore 8,00 |
| <input type="checkbox"/> | dalle ore 8,00 alle ore 8,30 |
| <input type="checkbox"/> | dalle ore 8,30 alle ore 9,00 |
| <input type="checkbox"/> | dalle ore 9,00 alle ore 9,45 |

Uscita:

- | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | orario ridotto | (entro le ore 13,30) |
| <input type="checkbox"/> | orario lungo | (entro le ore 16,30 / 17,00) |
| <input type="checkbox"/> | orario prolungato * | (entro le ore 18,15) |

* Il servizio sarà attivato con un numero minimo di richieste.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio finale per l'ammissione alla graduatoria nidi d'infanzia di Città

DICHIARO

sotto la mia responsabilità e consapevole 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, quanto da me indicato nella tabella seguente:

	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 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 oltre 100 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				
2	Professioni Intellettuali, Scientifiche e di Elevata Specializzazione				
3	Professioni Tecniche				
4	Impiegati				
5	Professioni Qualificate nelle Attività Commerciali e nei Servizi				
6	Artigiani, Agricoltori e Operai Specializzati				
7	Conduttori di Impianti e Operai Addetti a Macchinari Fissi e Mobili				
8	Professioni non Qualificate				
9	Forze Armate				

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

**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 rilasciata 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

DICHIARO INFINE:

- di essere stato/a informato/a ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati forniti saranno finalizzati esclusivamente alla stesura della graduatoria dei Servizi comunali per la prima infanzia;
- di impegnarmi, qualora richiesto al momento dell'ammissione al nido, a produrre la certificazione o dichiarazione sostitutiva comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;
- di aver preso visione del bando d'iscrizione e del Regolamento comunale Sistema Integrato servizi socio-educativi per la prima infanzia e di accettare tutte le norme in esso contenute.

Città di Castello, lì

Il/la Dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

(Si firma alla presenza dell'impiegato che riceve la domanda dopo avergli mostrato un documento d'identità; nel caso la domanda sia inviata per fax o consegnata da altri occorre allegare la fotocopia non autenticata del documento di identità della persona che ha firmato).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE

DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL

CODICE DOMANDA

_____/2017

L'IMPIEGATO COMPETENTE

Preso atto delle dichiarazioni rilasciate, il punteggio assegnato è di punti n.



FIRMA DEL RESPONSABILE

**RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ISCRIZIONE AI SERVIZI COMUNALI PER LA
PRIMA INFANZIA DA RILASCIARE AL GENITORE**

DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL

CODICE DOMANDA

_____/2017

(NECESSARIO PER VISIONARE LA GRADUATORIA)

**In caso di spedizione della domanda per posta o per via telematica il
codice sarà comunicato dall'ufficio successivamente**

Per informazioni rivolgersi al Servizio Istruzione Educazione P.zza Servi di Maria, apertura al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00, il lunedì e giovedì anche dalle ore 15.30 alle ore 18.00.

Recapiti telefonici: 0758529 206 – 289 – 389 - 390 – 406

E-mail nidi@cittadicastello.gov.it