

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 "Il Delfino", "La Coccinella", "Alice Franchetti"
Anno Educativo 2018/2019

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 "Il Delfino" - "La Coccinella" – "A. Franchetti" per l'anno educativo 2018/2019, 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)

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | 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:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| ☐ | dalle ore 7,30 alle ore 8,00 |
| ☐ | dalle ore 8,00 alle ore 8,30 |
| ☐ | dalle ore 8,30 alle ore 9,00 |
| ☐ | dalle ore 9,00 alle ore 9,45 |

Uscita:

- | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------------|
| ☐ | orario ridotto | (entro le ore 13,30) |
| ☐ | orario lungo | (entro le ore 16,30 / 17,00) |
| ☐ | 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 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)

**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, 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 dietro presentazione del documento d'identità; nel caso in cui la domanda sia consegnata da altri occorre allegare la fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE

DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL

CODICE DOMANDA

_____/2018

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

_____/2018

(NECESSARIO PER VISIONARE LA GRADUATORIA)

**In caso di spedizione della domanda mezzo posta, il codice sarà
comunicato dall'ufficio successivamente**

Per informazioni rivolgersi al Servizio Istruzione Educazione P.zza Servi di Maria, Centro Le Grazie

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 - 316 - 389 - 390 - 406

E-mail: nidi@cittadicastello.gov.it

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 "Fiocco di neve" - Trestina
Anno Educativo 2018/2019

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

CHIEDO

l'iscrizione al servizio nido d'infanzia comunale "Fiocco di neve" – Trestina per l'anno educativo 2018/2019, del bambino/a

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

Utilizzo del servizio (*barrare l'orario prescelto* ☒)

Ingresso:

- ☐ dalle ore 7,30 alle ore 8,00
- ☐ dalle ore 8,00 alle ore 8,30
- ☐ dalle ore 8,30 alle ore 9,00
- ☐ dalle ore 9,00 alle ore 9,45

Uscita:

- ☐ orario ridotto (entro le ore 13,30)
- ☐ orario lungo (entro le ore 16,30)
- ☐ 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 per il Nido "Fiocco di neve"

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 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)

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'AMMISSIONE AL NIDO 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, 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 previa presentazione del documento d'identità; nel caso in cui la domanda venga consegnata da altri, occorre allegare la fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE

DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL

CODICE DOMANDA

_____/2018

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

_____/2018

(NECESSARIO PER VISIONARE LA GRADUATORIA)

**In caso di spedizione della domanda mezzo posta
il codice sarà comunicato dall'ufficio
successivamente**

Per informazioni rivolgersi al Servizio Istruzione Educazione P.zza Servi di Maria, Centro Le Grazie

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 – 316 – 389 - 390 – 406

E-mail: nidi@cittadicastello.gov.it

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
Centro per bambini e bambine "L'Arca"
Anno Educativo 2018/2019

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

CHIEDO

l'iscrizione al servizio Centro per bambini e bambine "L'Arca" per l'anno educativo 2018/2019, del bambino/a
nome cognome.....
nato/a a (Comune / Stato Estero)....., il.....
residente a, Via/Piazza, n....

Utilizzo del servizio

Dal Lunedì al Venerdì dalle 8,00 alle 13,00

Ai fini dell'attribuzione del punteggio finale per l'ammissione alla graduatoria per il Centro per bambini/e L'Arca

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 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		

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'AMMISSIONE AL CENTRO PER BAMBINI/E
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

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, al momento dell'ammissione al Centro, 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 previa presentazione del documento d'identità; nel caso in cui la domanda sia consegnata da altri occorre allegare la fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante).

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE

DOMANDA D'ISCRIZIONE PRESENTATA IL

CODICE DOMANDA

_____/2018

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

_____/2018

(NECESSARIO PER VISIONARE LA GRADUATORIA)

**In caso di spedizione della domanda mezzo posta, il codice sarà
comunicato dall'ufficio successivamente**

Per informazioni rivolgersi al Servizio Istruzione Educazione P.zza Servi di Maria, Centro Le Grazie

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 – 316 – 389 - 390 – 406

E-mail nidi@cittadicastello.gov.it