

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 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 al servizio Centro per bambini e bambine "L'Arca" per l'anno educativo 2017/2018, 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 affido | 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, 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