



COMUNE DI MONTALE
Provincia di Pistoia



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI EDUCATIVI COMUNALI
ANNO 2018/2019**

da presentare dal 1 aprile al 31 maggio 2018

SERVIZI RISERVATI ALLA PRIMA INFANZIA:

Nido d'Infanzia "I Tre Maghi" – Via Compietra, 4C - Stazione

GRUPPO "I TRE MAGHI" (12-24 mesi)	
	Tempo corto mattina 7.45 -13.45
	Tempo lungo sera 7.45 uscita dalle 15.45 entro le 16.00

GRUPPO "FRECCIA AZZURRA" (24-36 mesi)	
	Tempo corto mattina 7.45 -13.45
	Tempo lungo sera 7.45 uscita dalle 15.45 entro le 16.00

***Centro Gioco Educativo "LA REGINA MARMOTTA" (18-36 mesi)
c/o Villa Smilea – Via Garibaldi, 4 - Capoluogo***

Orario 8.00 – 13.00 Indicare i giorni per cui si chiede la frequenza:				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

N.B. Quota di iscrizione al servizio € 20,00 da versare alla conferma di accettazione del servizio.

La presenza di debiti pregressi non regolarizzati sul servizio potrà comportare la sospensione o la mancata ammissione allo stesso come da Regolamento Comunale vigente.

NOTA BENE: nel caso di motivi di salute, occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che indichi in modo leggibile la dieta da seguire e il modulo predisposto dal gestore della refezione scolastica.

Dichiarazione relativa alle informazioni sulla famiglia

(Valida alla data di presentazione della domanda)

PRECEDENZA (allegare relativa certificazione)		
Bambina/o disabile L. 104/92	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Bambina/o con fratelli disabili o un genitore disabile L. 104/92	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Bambina/o con situazioni particolarmente gravi:		
- bambina/o priva/o di uno/o entrambi i genitori (genitore deceduto, detenuto, senza patria potestà, irreperibile)	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> N. _____ NO <input type="checkbox"/>
- bambino non riconosciuto, famiglia monoparentale	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- bambina/o segnalati dai servizi sociali presenti sul territorio o da Autorità Giudiziaria	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- bambina/o in affidamento con richiesta dal Centro Affidi	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- bambina/o adottati o in corso di adozione	Precedenza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SITUAZIONE FAMILIARE		
Genitori separati legalmente, divorziati, genitore residente all'estero	Punti 1	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Numero figli di età compresa tra gli 0 ed i 6 anni (oltre a quello per cui viene fatta la richiesta di ammissione) Indicare Nome Cognome e anno di nascita di ciascun figlio	Punti 4	SI <input type="checkbox"/> N. _____ NO <input type="checkbox"/> - - -
Numero figli di età compresa tra i 6 ed i 10 anni (oltre a quello per cui viene fatta la richiesta di ammissione) Indicare Nome Cognome e anno di nascita di ciascuno figlio	Punti 2	SI <input type="checkbox"/> N. _____ NO <input type="checkbox"/> - - -
Numero figli di età compresa tra i 10 ed i 16 anni (oltre a quello per cui viene fatta la richiesta di ammissione) Indicare Nome Cognome e anno di nascita di ciascun figlio	Punti 1	SI <input type="checkbox"/> N. _____ NO <input type="checkbox"/> - - -

Nuova gravidanza della madre (debitamente certificata e in atto al momento della presentazione della domanda)	Punti 4	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Domanda di gemelli	Punti 1	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Assenza dei nonni (deceduti) Numero nonni	Punti 4 per ciascun nonno	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>
Nonni (di età superiore a 75 anni) Numero nonni	Punti 2 per ciascun nonno	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>
Nonni (disabili L. 104/92 o invalidità superiore al 70%) Numero nonni	Punti 3 per ciascun nonno ALLEGARE CERTIFICAZIONE	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>
Assenza dei nonni (residenti fuori Comune) Numero nonni	Punti 2 per ciascun nonno	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>
Assenza dei nonni (lavoratori) Numero nonni	Punti 2 per ciascun nonno	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>
Prestazione di assistenza ad un familiare disabile non convivente (L. 104 – art. 3 comma 3) Numero familiari	Punti 2 per ciascun familiare ALLEGARE CERTIFICAZIONE	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>
Convivenza con un familiare disabile (L. 104 – art. 3 comma 3) Numero familiari	Punti 3 per ciascun familiare ALLEGARE CERTIFICAZIONE	SI <input type="checkbox"/> N. _____	NO <input type="checkbox"/>

OCCUPAZIONE		Genitore	Altro genitore
Disoccupati iscritti al Centro per l'impiego	Punti 4		
Studenti senza obbligo di frequenza	Punti 2		
Studenti con obbligo di frequenza oltre 6 mesi Contratto a chiamata	Punti 6		
Casalinghe/i	Punti 0		
SEDE DI LAVORO/STUDIO			
Sede di lavoro fuori Comune	Punti 2		
Trasferte con rientro serale (media 10 giorni al mese)	Punti 1		
Trasferte senza rientro serale (media 10 giorni al mese)	Punti 2		
Trasferte prolungate (media 10 giorni al mese)	Punti 4		
ORARIO DI LAVORO			
Inferiore a 15 ore settimanali	Punti 6		

Da 15 a 23 ore settimanali	Punti 8		
Da 24 a 28 ore settimanali	Punti 10		
Da 29 a 32 ore settimanali	Punti 11		
Da 33 a 36 ore settimanali	Punti 12		
Oltre 36 ore settimanali	Punti 14		
Turno di lavoro sulle 24 ore o notturno	Punti 3		
Turno di lavoro sulle 12 ore	Punti 2		
ALTRE			
Non ammesso anno precedente	Punti 3		

Inoltre, al fine di stabilire la quota dovuta, dichiara di:

- Allegare attestazione ISEE in corso di validità entro il 31 maggio**
- Non allegare attestazione ISEE accettando di essere incluso nella fascia massima**

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente domanda, si impegna a versare il contributo mensile sul costo del servizio nella misura e con le modalità stabilite dal disciplinare di gestione dei servizi educativi.

Il Comune provvederà, ai sensi dell'art. 71 del DPR 28.12.2000 n. 445, ad effettuare idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive e delle certificazioni rese dal dichiarante ai sensi della delibera di G.C. n. 152 del 28.5.2009. Ai sensi del vigente Codice della Privacy si informa che i dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali dell'Ente e che i Responsabili del trattamento dei dati è il Comune di Montale. A ogni domanda pervenuta entro i termini verrà assegnato un punteggio, secondo i criteri stabiliti per l'ammissione ai nidi d'infanzia e allo spazio gioco comunale. La graduatoria sarà pubblicata sul sito internet del Comune (www.comune.montale.pt.it). Eventuali richieste di riesame dovranno essere presentate entro dieci giorni dalla pubblicazione delle graduatorie provvisorie.

DICHIARO di: Autorizzare il trattamento dei dati personali miei e di mio/a figlio/a, da svolgersi in conformità a quanto sopra dichiarato nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03

**AUTOCERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA DA MAGGIORENNE CON CAPACITÀ DI AGIRE
(art. 46, DPR 28.12.2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____
in via _____ in qualità di
genitore esercitante la potestà genitoriale o tutore o affidatario del minore _____,
consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR citato per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci, attesto che tutto quanto dichiarato nella presente domanda di iscrizione
corrisponde al vero.

La presente dichiarazione si intende sottoscritta in nome e per conto di entrambi i genitori.

Montale, _____ **Firma di autocertificazione** _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, Dpr 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N° _____

Se la domanda è spedita o consegnata da altri, si deve allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato.

Ufficio ricevente

Il dichiarante sopra generalizzato, da me identificato nelle forme di legge, ha reso e sottoscritto la sua estesa dichiarazione in mia presenza.

Data _____

(Firma dell'addetto)

LIBERATORIA RELATIVA ALLA TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

lo sottoscritto, padre del bambino/a
..... nato a (.....), il
....., residente a..... (.....), indirizzo:.....

lo sottoscritta, madre del bambino/a
..... nata a (.....), il
....., residente a..... (.....), indirizzo:.....

AUTORIZZIAMO IL COMUNE DI MONTALE

1) A realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche ai fini dell'esposizione, documentazione e divulgazione delle stesse in occasione di feste, mostre, convegni, seminari e/o realizzazione di pubblicazioni cartacee e/o elettroniche, anche di terzi, inerenti il servizio.

[si] [no]

2) A realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce di se stesso e gli altri familiari per le medesime finalità del punto 1).

[si] [no]

Luogo e data:

In fede, * È necessaria la firma di ambedue i genitori o del tutore legale del minore.

.....

.....

(alleghiamo fotocopia dei documenti d'identità)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax al nr 0573 55001, o via mail: urp@comune.montale.pt.it tramite un incaricato oppure a mezzo posta postale.

Ufficio ricevente

Il dichiarante sopra generalizzato, da me identificato nelle forme di legge, ha reso e sottoscritto la sua estesa dichiarazione in mia presenza.

Data _____

(Firma dell'addetto)