



# COMUNE DI REGGELLO

Assessorato Pubblica Istruzione

PUNTEGGIO ATTRIBUITO	
-------------------------	--



## ISCRIZIONI ASILO NIDO DI CASCIA PER I POSTI RISERVATI AI SOCI E DIPENDENTI DELLA Banca di Credito Cooperativo Valdarno Fiorentino BCC Cascia (DELIBERA G.M. N° 74 DEL 30/04/2009) Anno Educativo 2022/2023

(Ai sensi del R. C. Servizi Educativi per la Prima Infanzia, approvato con delibera C.C. n. 21/2016)

*AL Credito Cooperativo Valdarno Fiorentino  
Banca di Cascia*

(dati genitore)

Il sottoscritto/a.....  
nata/o a .....il.....  
c.f ..... residente in.....  
via / piazza.....  
telef.....Cell.....

CHIEDE

(dati bambino/a)

l'iscrizione della/del propria/o figlia/o.....  
nata/o .....il.....C.F.....

**Asilo Nido Aziendale "Piccolo Verde Piccolo Blu" – piazza Carolina Lombroso Calò- Cascia**  
(bambini dai 12 ai 36 mesi) per l'anno 2022/23

L'ammissione del bambino all'asilo nido, avverrà sulla base della graduatoria stilata ai sensi del Regolamento Comunale.

**MODULO VALIDO PER ISCRIZIONE  
ALL'ASILO NIDO AZIENDALE "PICCOLO VERDE PICCOLO BLU" - CASCIA**  
**CONTRASSEGNARE IL MODULO PRESCELTO:**  
(indicare un solo modulo)

Moduli di frequenza:

- **Modulo C1:** dalle 7.30 alle 14.00 - ore 6,50      5 giorni
- **Modulo B:** dalle 7.30 alle 16.00 - ore 8,50      5 giorni

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

### OBBLIGATORIA AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

(ai sensi dell'art.2 della legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive e dell'art. 1 D.P.R. del 20.10.98 n. 403)

1) Nome e cognome della madre.....nata il.....  
nel comune di.....provincia di.....  
residente a ..... domiciliato a .....  
C.F. .... (il domicilio va indicato solo se diverso dalla residenza)  
sede lavorativa nel comune di .....  
nome della ditta (o altro) .....  
sede ..... tel .....  
tipo di attività.....titolo di studio.....

2) Nome e cognome del padre.....nato il.....  
nel comune di.....provincia di.....  
residente a ..... domiciliato a .....  
C.F. .... (il domicilio va indicato solo se diverso dalla residenza)  
sede lavorativa nel comune di.....  
nome della ditta (o altro).....  
sede.....tel.....  
tipo di attività.....titolo di studio.....

**Il /la sottoscritto/a dichiara che il proprio indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è pari ad Euro \_\_\_\_\_ secondo la certificazione rilasciata da Inps in data \_\_\_\_\_ e che il genitore che dovrà risultare intestatario dei pagamenti delle quote mensili di frequenza è:**

**nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_**

**Codice fiscale \_\_\_\_\_**

Rilevato che, per determinare l'ordine di ammissione dei richiedenti sono individuati i seguenti criteri

**Dichiara altresì (barrare la casella interessata):**

Si raccomanda di leggere con attenzione, barrando le caselle relative alla propria situazione. Tranne nei casi espressamente indicati nella seguente tabella non occorre allegare documentazione, è sufficiente barrare la casella.

<b>Ammissione con precedenza</b>	<b>Documentazione richiesta</b>	<b>Barrare la casella</b>
condizione di orfano di uno o ambedue i genitori		
handicap del bambino o grave disagio socio - psicologico legato al nucleo familiare	Attestazione da parte del servizio sanitario competente di zona o del servizio sociale	

<b>Caratteristiche e composizione del nucleo familiare</b>	<b>Documentazione richiesta</b>	<b>Barrare la casella</b>
nucleo monoparentale	In caso di separazione o divorzio occorre sentenza.	
nucleo familiare con uno dei genitori in carcere		
nucleo familiare con uno dei genitori emigrati all'estero per motivi di lavoro		
nucleo familiare con entrambi i genitori di nazionalità non italiana, con residenza in Italia inferiore ai due anni		
<b>figli da 0 a 3 anni</b> (escludendo quello per cui si fa domanda) <input type="checkbox"/> figli da 0 a 3 anni (escludendo quello per cui si fa domanda) <b>nome</b> ..... data di nascita..... <b>nome</b> ..... data di nascita.....		
<b>figli da 3 anni ed 1 giorno a 10 anni</b> <b>nome</b> ..... data di nascita..... <b>nome</b> ..... data di nascita.....		
<b>figli da 10 ed 1 giorno a 18 anni</b> <b>nome</b> ..... data di nascita..... <b>nome</b> ..... data di nascita.....		

<b>Caratteristiche e composizione del nucleo familiare</b>	<b>Documentazione richiesta</b>	<b>Barrare la casella</b>
stato di gravidanza in atto	Certificazione medica	
affido temporaneo, adozione del bambino per il quale si fa domanda	provvedimento di affido temporaneo o di adozione del tribunale dei minori.	

bambino gemello per il quale si fa domanda		
genitori o fratelli conviventi handicappati gravi o invalidi con punteggio dal 74%	Attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica dell'ASL	
altri familiari conviventi handicappati gravi o invalidi con punteggio dal 74%	Attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica dell'ASL	
genitori, fratelli o altri familiari conviventi handicappati o invalidi fra il 45% ed il 73%	Attestazione di handicap ai sensi della L. 104/92 o certificazione dell'apposita commissione medica dell'ASL	

Condizione dei genitori	Documentazione richiesta	Barrare la casella
condizione di disoccupazione <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre	Autocertificazione con l'indicazione del Centro per l'impiego dove si risulta iscritti.	
Studenti non lavoratori <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre	Autocertificazione integrativa con indicazione della scuola/Università frequentata o Iscrizione per anno in corso	
Studenti lavoratori <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre	Autocertificazione integrativa con indicazione della scuola/Università frequentata o Iscrizione per anno in corso	
Condizione di casalingo/a <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
Condizione di pensionato/a <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		

Occupazione dei genitori (da integrare col punteggio sottostante relativo all'orario di lavoro)	Documentazione richiesta	Barrare la casella
Lavoratori subordinati con contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
Lavoratori subordinati con contratto a tempo determinato <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
Lavoratori para subordinati (es. co.co.co, co.co. progetto, ecc) <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		

Lavoratori autonomi <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
--	--	--

Orario di lavoro	Documentazione richiesta	Barrare la casella
Fino a 12 ore alla settimana <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
12,01 - 24 ore alla settimana <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
24,01 - 36 ore alla settimana <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		
Oltre 36,00 ore alla settimana <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre		

Tipologia orario di lavoro	Documentazione richiesta	Barrare la casella
Orario spezzato articolato fra mattina e pomeriggio <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre es. da lunedì al venerdì 8.30-12-30/ 13.30-17.30.		
Orario Misto <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre (es. dal lunedì al venerdì 8.00-14.00 e martedì e giovedì 15.00-18.00)		
Orario Turnificato <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre (es. 7.30-15.30/ 15.30- 23.30/ 23.30 – 7.30)		
Orario Unico <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre (es. dal lunedì al sabato 8.30 – 13.30)		

Pendolarità	Documentazione richiesta	Barrare la casella
Sede lavorativa fuori dal Comune, e comunque una distanza superiore a 15 Km. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre (Nel caso in cui un genitore abbia sede lavorativa o luogo lavorativo in più comuni, uno dei quali con distanza superiore a 15 Km, ai fine del punteggio è considerata l'opzione migliorativa). Per i residenti il punto di riferimento per la determinazione della distanza chilometrica dalla sede lavorativa è la propria abitazione di residenza. Per i non residenti il punto di riferimento per la determinazione della distanza chilometrica dalla sede lavorativa è l'Asilo Nido.		

Graduatorie e trasferimenti	Documentazione richiesta	Barrare la casella
-----------------------------	--------------------------	--------------------

Appartenenza alla precedente graduatoria		
Trasferimento da altro asilo nido pubblico o privato accreditato della zona fiorentina Sud-Est		

**Dichiara infine:**

- 1) di impegnarsi, ad ammissione avvenuta, a corrispondere la quota per la frequenza al nido determinata con le modalità ed i tempi stabiliti dall'amministrazione comunale.
- 2) di prendere atto che in caso di inadempienza l'Amministrazione Comunale si riserva l'adozione dei provvedimenti che riterrà necessari ed opportuni, anche ai sensi di legge.
- 3) di essere a conoscenza delle disposizioni legislative in materia di vaccinazioni obbligatorie.
- 4) di prendere atto che, ai sensi della vigente normativa sul trattamento dei dati personali il servizio Pubblica Istruzione utilizzerà i dati forniti dalle famiglie esclusivamente per i fini previsti dalla legge.
- 5) Di essere informato sull'avvio del procedimento ai sensi della legge 7 agosto 1990 n.241
- 6) di essere a conoscenza della responsabilità penale a cui posso andare incontro, in caso di false dichiarazioni.
- 7) di prendere atto che i diversi moduli saranno attivati sulla base delle iscrizioni e dei posti disponibili in ciascun modulo.
- 8) di essere a conoscenza che il modulo scelto può essere variato, previa disponibilità di posti.
- 9) di impegnarsi per gli adempimenti che verranno indicati dal personale educativo, sia per la fase di inserimento che per l'intera durata del servizio.
- 10) di accettare il Regolamento del Nido in tutte le sue parti.

**Si allega copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.**

Data, \_\_\_\_\_ :

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_