



## COMUNE DI COMACCHIO

Servizio Pubblica Istruzione – Via Agatopisto, 3 – Comacchio – Fe



## NIDO COMUNALE D'INFANZIA "IL GIGLIO"

Via Fattibello, n. 8 - Comacchio – Fe

### Iscrizione per l'anno scolastico 2018/19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede l'iscrizione al Nido Comunale d'Infanzia "Il Giglio" per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ per l'a.s. 2018/19. A tale scopo dichiara quanto segue:

#### 1 – DATI RELATIVI AL/LA BAMBINO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Cittadinanza:  italiana  Altre (precisare) \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Comacchio Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Non residente nel Comune di Comacchio – Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio a Comacchio, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Portatore di handicap (certificato da AUSL) SI \_\_\_ NO \_\_\_

Pediatra di base del bambino/a nome e numero di telefono \_\_\_\_\_

## 2 – DATI RELATIVI ALLA MADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Cittadinanza:       italiana                       Altre (precisare) \_\_\_\_\_

Stato civile :       coniugata               separata/divorziata     nubile     vedova

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### Dati riservati ai soli fini statistici

**Occupata:**

*Lavoratrice a tempo indeterminato - full time*     *part-time*   

*Lavoratrice a tempo determinato - full time*     *part-time*   

*Lavoratrice stagionale*

*Lavoratrice autonoma*

*Collaborazione Coordinata Continuativa*

*Lavori parziali o occasionali*

*Altro* \_\_\_\_\_

*Orario di lavoro giornaliero:*

- *Mattino*              *dalle ore* \_\_\_\_\_ *alle ore* \_\_\_\_\_

- *Pomeriggio*        *dalle ore* \_\_\_\_\_ *alle ore* \_\_\_\_\_

**Non occupata**

*Iscritta nelle liste per l'impiego*

*Studentessa*

*Casalinga*

### 3 – DATI RELATIVI AL PADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Cittadinanza:  italiana  Altre (precisare) \_\_\_\_\_

Stato civile :  coniugato  separato/divorziato  celibe  vedovo

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

#### Dati riservati ai soli fini statistici

**Occupato:**

*Lavoratore a tempo indeterminato - full time*  *part-time*

*Lavoratore a tempo determinato - full time*  *part-time*

*Lavoratore stagionale*

*Lavoratore autonomo*

*Collaborazione Coordinata Continuativa*

*Lavori parziali o occasionali*

*Altro* \_\_\_\_\_

*Orario di lavoro giornaliero:*

- *Mattino* dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- *Pomeriggio* dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**Non occupato**

*Iscritto nelle liste per l'impiego*

*Studente*

#### 4 – NUMERI DI TELEFONO

Telefono abitazione \_\_\_\_\_  
Cellulare madre \_\_\_\_\_  
Cellulare padre \_\_\_\_\_  
Telefono lavoro del padre \_\_\_\_\_  
Telefono lavoro della madre \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

#### 5 – COGNOME E NOME DEL RESPONSABILE(\*) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(\*) indicare il nominativo del genitore o di che ne fa le veci, a cui inviare comunicazioni relative a: rette, eventuali ricorsi, morosità, rimborsi, riscossioni coattive, ecc.

#### 6 - ALTRI CONVIVENTI PRESENTI NELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA

Cognome/nome	Data di nascita	Grado di parentela con il/la bambino/a	Studente	Occupato	Non occupato	Disabile

#### 7 - ORARIO DI USCITA

**Prima uscita** - dalle ore 13.00 alle ore 14.00

**Seconda uscita** - dalle ore 16.30 alle ore 17.00

**Prolungamento uscita** fino alle ore 17.30 (con incremento, come previsto dal regolamento, delle tariffe in vigore per i/le bambini/e i cui genitori hanno esigenze lavorative documentate

**8 – CONDIZIONI, DA SEGNALARE AI FINI DELL’ISCRIZIONE, RELATIVE ALLA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO DEL/LA BAMBINO/A (barrare la/e voce/i che interessano)**

- Unico genitore (1) presente occupato (\*\*) **punti 20**
- Nucleo familiare composto da genitori conviventi con il minore entrambi occupati **punti 18**
- Nucleo familiare in cui sia documentabile la mancanza di un genitore per separazione, morte, divorzio, mancato riconoscimento e abbandono del minore e dove l’unico genitore convivente con a carico il minore risulti disoccupato **punti 15**
- Nucleo familiare con genitori conviventi con il minore di cui uno disoccupato **punti 13**
- Nucleo familiare con genitori conviventi con il minore entrambi disoccupati **punti 10**
- Per ogni fratello o sorella convivente in età da 0-6 anni **punti 3**
- Per ogni convivente non autosufficiente con documentata certificazione dei competenti servizi e che richiede particolari cure **punti 5**
- Bambini/e già ammessi che, per documentati motivi di salute, non hanno potuto completare l’inserimento e sono stati ritirati dalla frequenza **punti 8**
- Assenza/impossibilità documentata e certificata di nonni che si prendono cura del/la bambino/a **punti 5**  
*(E’ OBBLIGATORIA la presentazione della relativa documentazione giustificativa, es. certificazione medica, ultima busta paga, ecc. entro e non oltre il termine stabilito dal bando e previsto per la presentazione della domanda di iscrizione – La documentazione consegnata successivamente non potrà essere accolta e non potranno essere riconosciuti i 5 punti)*
- Stato di gravidanza della madre **punti 3**
- Bambino/a risultante in lista di attesa nell’anno scolastico precedente **SI**  **NO**

Note:

(\*\*) la condizione di “occupato” è riferita a: a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, anche part-time; b) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, anche part-time la cui durata sia di almeno di 50 giorni annuali anche non continuativi; c) lavoratori in proprio.

(1) nucleo familiare in cui sia documentabile la mancanza di un genitore per separazione, morte, divorzio, mancato riconoscimento e abbandono del minore e dove l’unico genitore convivente con a carico il minore risulti occupato

## **9) VACCINAZIONI**

Io sottoscritto, in qualità di genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_ **MI**  
**IMPEGNO** a sottoporre mio/a figlio/a alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente (art. 6  
-comma 2- della L.R. 19/2016) e a:

presentare direttamente all'Ufficio Pubblica Istruzione il certificato vaccinale entro il 20 agosto 2018;

*oppure*

autorizzare il medesimo ad acquisire l' idoneità alla frequenza attestante le avvenute vaccinazioni direttamente presso l' Azienda USL di competenza.

**Sono altresì consapevole che il mancato rispetto di quanto sopra comporta l'impossibilità ad accedere al servizio educativo medesimo, così come previsto dall'Art. 6 -comma 2- della L.R. 19/2016.**

## **10 - ALLEGATI**

Ai fini dell'applicazione della tariffa si allega la seguente documentazione:

**ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità**      **SI**       **NO**       **consegna successivamente**

**(consegnare direttamente all'Ass.to alla Pubblica Istruzione entro al data che verrà successivamente indicata)**

(la mancata presentazione della dichiarazione ISEE comporta automaticamente l'attribuzione della fascia più alta della retta)

**N.B. in caso di mancata presentazione ISEE, barrando la casella "NO", sottoscrivendo la presente domanda d'iscrizione, auto-dichiara che non intende avvalersi delle tariffe agevolate ed automaticamente sarà posizionato nella fascia massima di contribuzione, pari ad € 290,00 mensili per ogni utente oltre al costo unitario di ogni pasto consumato, pari a €6,00**

## **11 - ULTERIORI ALLEGATI**

CERTIFICAZIONE ATTESTANTE CONDIZIONI DI INABILITA':

del/la bambino/a iscritto/a

del convivente      (nome e cognome) \_\_\_\_\_

CERTIFICAZIONE ATTESTANTE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI DEL/LA BAMBINO/A

ALTRO: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore dichiarante (\*)**

\_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ PADRE/MADRE

(i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo)

**DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO (Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000).**

**DICHIARA INOLTRE:**

- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni (D.P.R. 445/00) e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- di autorizzare qualsiasi controllo, da parte dell'Ente, su stati e fatti personale propri e di terzi dichiarati;
- di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio competente, nell'ambito di tali verifiche;
- di aver preso conoscenza e accettare quanto previsto dal vigente Regolamento di gestione del Nido Comunale d'Infanzia ivi compresa l'applicazione delle tariffe.
- di essere informato e di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo sulla Privacy n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'informativa completa è consultabile al seguente indirizzo: <http://www.comune.comacchio.fe.it/index.php/Il-Comune/Privacy>

Firma del genitore dichiarante

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Il dichiarante dovrà sottoscrivere la presente dichiarazione davanti al dipendente comunale addetto al servizio, esibendo valido documento di identità. Qualora venga presentata da altra persona od inviata per posta, dovrà essere allegata copia di valido documento di riconoscimento del genitore che ha sottoscritto la dichiarazione medesima.

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI EDUCATIVI PER IL NIDO COMUNALE D'INFANZIA

(Rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_, ai sensi delle vigenti disposizioni, attesto che la presente istanza è stata presentata dal Sig. \_\_\_\_\_; documento tipo/n. \_\_\_\_\_.

Attesto, altresì, che la domanda è costituita dalle voci 1,2,3,4,5,6,7 ..... e da n. \_\_\_\_ allegati.

Comacchio, il \_\_\_\_\_

Il funzionario \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DA RESTITUIRE AL GENITORE**

**RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI  
ISCRIZIONE AL NIDO COMUNALE D'INFANZIA IL GIGLIO – A.S. 2018/2019.**

Si certifica che in data \_\_\_\_\_

Protocollo Gen.le \_\_\_\_\_

è stata presentata presso l'Ufficio URP la domanda di iscrizione al Nido comunale d'Infanzia Il Giglio per l'anno scolastico 2018/19 per il minore \_\_\_\_\_.

**L'interessato potrà verificare la propria posizione in graduatoria** attraverso la consultazione nel sito del Comune: [http://www.unicaweb.it/albopretorio/documents/albo\\_risultati.php](http://www.unicaweb.it/albopretorio/documents/albo_risultati.php) alla voce: *Elenco tipologia atti - "Graduatorie servizi educativi"*

**ricercando la propria posizione attraverso il numero di protocollo generale sopra indicato**, metodologia adottata per motivi legati al rispetto della privacy (Legge 196/2003 art. 13).

La graduatoria potrà essere visionabile anche presso le bacheche: del Servizio Pubblica Istruzione di Via Agatopisto, 3 Comacchio, del Nido Comunale d'Infanzia Il Giglio.

Eventuali ricorsi potranno essere presentati al Sindaco del Comune di Comacchio entro 10 giorni dall'avvenuta pubblicazione della graduatoria all'albo on-line.

La graduatoria delle domande presentate dal 01 al 31/03 verrà pubblicata presuntivamente dal mese di GIUGNO.

**N.B.**

**Si rammenta che per poter frequentare il Nido Comunale d'Infanzia, è fatto obbligo di vaccinare il proprio/a figlio/a come stabilito dalla L.R. n. 19/2016.**

**Si ricorda altresì di presentare all'Ufficio Pubblica Istruzione il CERTIFICATO VACCINALE ENTRO IL 20 AGOSTO 2018 nel caso sia stata scelta questa opzione nel modulo di iscrizione.**