

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

Il/La sottoscritto/a.....

in qualità di

PADRE

MADRE

TUTORE

AFFIDATARIO

DEL BAMBINO/A.....

NATO a.....Il.....

RESIDENTE in Via.....COMUNE.....

CHIEDE

La sua iscrizione presso l'Asilo Nido di Via Luisiana

**barrare con una crocetta l'opzione prescelta nella prima colonna*

*opzione	Tipologia di frequenza	
<input type="checkbox"/>	a) frequenza mensile del bambino per n.8 ore giornaliere per n.5 giorni settimanali	€ 370,00
<input type="checkbox"/>	b) frequenza mensile del bambino per n.5 ore giornaliere per n.5 giorni settimanali	€ 270,00

A TAL FINE DICHIARA ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445
i dati anagrafici di entrambi i genitori

MADRE

Cognome.....Nome.....

nato/ a a.....Prov.....il.....

comune di residenza.....Via.....n.....

Cittadinanza.....

tel.....cell.....email.....

codicefiscale.....

PADRE

Cognome.....Nome.....

nato/ a a.....Prov.....il.....

comune di residenza.....Via.....n.....

Cittadinanza.....

tel.....cell.....email.....

codicefiscale.....

Attività lavorativa padre

Non presta alcuna attività lavorativa :

note.....

presta la propria attività lavorativa presso :

note.....

presta attività lavorativa come turnista presso :

note.....

Attività lavorativa madre

Non presta alcuna attività lavorativa

note.....

presta la propria attività lavorativa presso :

note.....

presta attività lavorativa come turnista presso :

note.....

che nel nucleo familiare oltre il richiedente sono presenti i seguenti componenti:

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela

DICHIARA ALTRESI' DI TROVARSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

*** INDICARE CON UNA CROCETTA, NELLA PRIMA COLONNA, LE CONDIZIONI DI APPARTENENZA**

*	CONDIZIONE	PUNTI
<input type="checkbox"/>	Bambini con disabilità ai sensi della Legge 104, art. 3, comma 1 e comma 3 (qualora ci fossero più domande la priorità verrà assegnata al comma 3 e successivamente al comma 1)	15
<input type="checkbox"/>	Stato di salute di un genitore (a seguito di documentazione sanitaria): disabilità ai sensi della Legge 104, art. 3, comma 3	10
<input type="checkbox"/>	Stato di salute di un genitore (a seguito di documentazione sanitaria): disabilità ai sensi della Legge 104, art. 3, comma 1	8
<input type="checkbox"/>	Stato di salute di un genitore (a seguito di documentazione sanitaria): con invalidità 100%	6
<input type="checkbox"/>	Entrambi i genitori rientrano in una delle condizioni sopra indicate	12
<input type="checkbox"/>	Bambini inseriti in contesti multi problematici segnalati dal servizio sociale	14

Famiglie in cui il genitore che esercita la potestà genitoriale risulta l'unico componente adulto del nucleo familiare	6
Famiglie in cui il genitore che esercita la potestà genitoriale , che si trova nelle condizioni come descritto al punto 7, è disoccupato	8
Presenza nel nucleo familiare di altro componente bisognoso di assistenza (fratelli, zii e/o nonni) ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3	3
Bambino per il quale si richiede l'iscrizione che risulti in stato di adozione, affido temporaneo o preadottivo	8
Famiglie con ambedue i genitori disoccupati	6
Famiglie con ambedue i genitori occupati e soggetti a turni lavorativi	5
Famiglie con ambedue i genitori occupati	4
Bambini Gemelli o in età di asilo nido per i quali si richiede l'iscrizione (per ognuno)	2
Gravidanza con minore in età di asilo nido	3
Per ogni figlio convivente minorenni fascia 4/13 anni	1
Reddito ISEE da € 0,00 a 3.500,00	13
Reddito ISEE da € 3.501,00 ad € 8.500,00	11
Reddito ISEE oltre € 8.500,00	0

Dichiara:

Di essere a conoscenza che potrà essere attribuita una riduzione della retta solo per coloro che non superano il reddito Isee di € 8500,00 in base ai fondi disponibili e al punteggio conseguito.

di essere a conoscenza che a parità di punteggio prevale la maggiore età del minore.

di essere a conoscenza che per i bambini non residenti sarà formata una 2° graduatoria alla quale si accederà solo nel caso non si raggiungesse la capienza di n. 30 bambini residenti .

ALLEGRO I SEGUENTI DOCUMENTI

**INDICARE CON UNA CROSETTA I DOCUMENTI ALLEGATI*

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione ISEE;
- Certificazioni attestanti la condizione di disabilità del minore ai sensi della Legge 104/92
- Certificazioni attestanti la condizione di disabilità del genitore o di entrambi i genitori ai sensi della Legge 104/92 o eventuale certificazione di invalidità 100%;
- Certificazione attestante l'eventuale presenza di un altro componente residente nel nucleo familiare bisognoso di assistenza (fratelli, zii e/o nonni) ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3;
- Certificato di servizio attestante lo stato di occupazione di entrambi i genitori;
- Certificato di servizio attestante lo stato di occupazione di entrambi i genitori soggetti a turni lavorativi
- Certificazione attestante lo stato di disoccupazione ;
- Certificazione dell'eventuale stato di gravidanza;
- Documentazione che attesti lo stato di adozione, affido temporaneo o preadottivo del minore.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE
