

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO LORA GALEATI
DEL COMUNE DI MORDANO
Anno scolastico 2021/2022**

Il/la SOTTOSCRITTO/A, _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di Padre Madre Tutore Legale Altro _____

del BAMBINO/A _____ M F

nato/a a _____ il _____

residente a Mordano, in via _____

ha già presentato richiesta di residenza in data _____

in possesso di documentazione che attesti che risiederanno entro il 31/07/2021

con cittadinanza italiana altro: _____

Codice fiscale del bambino | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

telefono abitazione _____

cellulare madre _____

cellulare padre _____

telefono lavoro genitori _____

indirizzo di posta elettronica madre _____

indirizzo di posta elettronica padre _____

TIPOLOGIA ORARIA RICHIESTA

TIPOLOGIA ORARIA RICHIESTA:

- part time (7,30 – 13,30)**
- tempo normale (7,30 – 17)**
- tempo prolungato (7,30 – 18)**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000:

Dichiara

- dati anagrafici degli esercenti la potestà genitoriale:

potestà genitoriale	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di Nascita
Madre				
Padre				
Tutore				

Codice Fiscale madre | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Codice Fiscale padre | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Che il nucleo familiare convivente risulta così composto (riportare la situazione registrata all'anagrafe):

Componenti		Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela con l'alunno
Cognome	Nome			

DETTAGLI DOMANDA

CONDIZIONE DI PRECEDENZA

- A1** disabile o con gravi malattie, con certificazione dell'AUSL competente
(da documentare)
- A2** orfano/a di uno o di entrambi i genitori, o riconosciuto/a da un solo genitore
- A3** seguito/a dai Servizi Sociali (ASP) per gravi problematiche familiari *(la relazione verrà richiesta d'ufficio ai Servizi Sociali) indicare nome Ass.Sociale* _____
- A4** in affidamento educativo o preadottivo (no bambini già adottati)
(da documentare)

CONDIZIONE LAVORATIVA DICHIARANTE

- Lavoratore autonomo/libero professionista** **dipendente** **studente**

Ditta/società/ditta individuale/scuola _____

Partita IVA _____ Via _____ n. _____

tel. _____ Comune _____

CONDIZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE

- Lavoratore autonomo/libero professionista** **dipendente** **studente**

Ditta/società/ditta individuale/scuola _____

Partita IVA _____ Via _____ n. _____

tel. _____ Comune _____

	SITUAZIONI	PUNTI	DICHIARANTE	ALTRO GENITORE	TOTALE PUNTI
A	sede lavorativa del genitore distante dal luogo di residenza entro i 30 (Google maps).	2			
B	sede lavorativa del genitore distante dal luogo di residenza 31 o più km (Google maps).	3			
C	entrambi i genitori lavoratori	2			
D	genitore disoccupato ai sensi dell'art. 2 del D.lgs.181/2000 ovvero studente regolarmente iscritto a un corso di laurea o di specializzazione o frequentante la Scuola d'Istruzione Superiore	1			
E	genitori separati legalmente, qualora sia residente nel Comune di Mordano il genitore convivente con il bambino	2			
F	fratello minore di anni 6	2			
G	fratello di età compresa tra i 6 e i 10 anni	1			
H	fratello che frequenta il servizio nell'anno educativo cui si riferisce la domanda	1			
I	persona convivente riconosciuta invalida in misura superiore ai 2/3 o anziana non autosufficiente	1,5			
J	famiglia non residente che si impegna a trasferire la residenza entro l'anno scolastico cui si riferisce la domanda	2			
K	genitore non residente che lavora a Mordano	1			

IL RICHIEDENTE l'iscrizione:

DICHIARA di aver preso visione completa dell'informativa sul trattamento dei dati e di quanto previsto nel **Bando Nidi per l'anno scolastico 2021/2022** circa gli adempimenti connessi alla graduatoria, all'ammissione degli iscritti, alle norme che riguardano i ritiri. Le richieste di Agevolazione tariffaria andranno presentate da **giugno a fine luglio 2021** (allegando modello ISEE 2021) per le famiglie accolte con la Graduatoria, per le altre entro 30 giorni dall'accettazione del posto.

DICHIARA di aver preso visione del **Offerta Formativa del Nido d' Infanzia "Lora Galeati"** redatto dalla Cooperativa Sociale SolcoProssimo, gestore del nido per il Consorzio Comunità Solidale, o comunque di conoscerne, in linea di massima, i contenuti per informazione indiretta e di condividerli, fermo restando la possibilità di dare eventuale contributo per il loro miglioramento.

DICHIARA di aver preso visione che, ai sensi dell'art. 3 del D.L. 73 del 7/06/2017 convertito in legge dall'art. 1 della L. 119 del 31/07/2017, **l'adempimento degli obblighi vaccinali costituisce requisito d'accesso al Nido dell'Infanzia.**

Consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000.

Data _____

_____ (Firma del Richiedente l'iscrizione)

In caso di invio per posta, fax o tramite altra persona, va allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

● Per le iscrizioni di bambini sul cui affidamento è intervenuto un pronunciamento, anche provvisorio, dell'Autorità giudiziaria (*ex artt. 150 ss., 317 bis, 330ss. C.C., L. 898/1970 e s.m.i.*):

- nel caso in cui ci sia un affidamento esclusivo è necessaria solo la firma del genitore a cui è affidato il minore
- nel caso in cui l'autorità giudiziaria abbia concesso, anche provvisoriamente, l'affidamento condiviso, la domanda deve essere firmata da entrambi i genitori oppure è necessaria una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, del genitore assente, con allegata copia documento di identità, in cui lo stesso dichiara di condividere le scelte dell'altro.

●Firma 1° genitore _____

●Firma 2° genitore _____

“INFORMATIVA ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo in materia privacy n° 679/2016

La informiamo che i dati personali e sensibili da Lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali della scuola dell’infanzia (fini didattici, formativi, organizzativi e amministrativi) utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

In allegato alla presente domanda Le viene consegnata l’Informativa sulla privacy adottata dalla Cooperativa SolcoProssimo, in qualità di Titolare del trattamento: a tale proposito la chiediamo il consenso per il trattamento dei dati:

DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO Firma _____

Elenco allegati

- [_] documento d’identità valido
- [_] copia della certificazione attestante lo stato di disabilità/invalidità relativo a _____;
- [_] autocertificazione di impegno a trasferire la residenza nel Comune di Mordano entro l’anno educativo
- [_] altro _____

DA COMPILARE A CURA DELL’UFFICIO

Data.....

Domanda N°----- ricevuta il ----- a mano per posta per fax

Da -----

Precedenza Punto _____ Precedenza per ora di nascita: _____

ricosciuto tramite: Carta d’Identità n° _____

Patente n° _____

Passaporto n° _____

Permesso di Soggiorno n° _____

TOTALE PUNTI

NOTE: _____