



**MODULO ISCRIZIONE E CRITERI DI ACCESSO NIDI D'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2017 - 2018**

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
in qualità di genitore/ esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario

presentano domanda di ammissione per il minore:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ Il _____ Residente a _____

Via _____ n° _____ cap. _____

Tel. Casa _____ Tel. Cell. madre _____ Tel. Cell. padre _____

e-mail(*) _____ Tel. lavoro madre _____ Tel. lavoro padre _____

(*) Ai sensi del D.L. n. 179 /2012 è facoltà per i cittadini di indicare un proprio indirizzo di posta elettronica, cui la Pubblica Amministrazione potrà indirizzare le proprie comunicazioni.

Barrare la casella corrispondente al Nido scelto	
Nido scelto	<input type="checkbox"/> Cerchio Magico – Via della Rondine – RIMINI
	<input type="checkbox"/> Bruco Verde – Via Sacco e Vanzetti – VISERBA
	<input type="checkbox"/> Aquilotto – Via Montechiaro – RIMINI

N.B. La graduatori d'accesso è compilata per fasce di età.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000):

DICHIARANO

(ai sensi dell'art. 46 del T. U. DPR n.445 del 28/12/2000)
che il proprio NUCLEO FAMILIARE (*) è costituito dai seguenti componenti:

	Cognome e Nome	Cittadinanza	Codice Fiscale
Dichiarante			
Altro genitore			
Figlio o affidato			
Figlio o affidato			
Figlio o affidato			

(*) Per "nucleo familiare" si intende il nucleo composto da coloro che esercitano la potestà genitoriale ed i loro figli (compresi affiliati). Indicare entrambi i genitori anche se con residenze diverse e/o separati.



**MODULO ISCRIZIONE E CRITERI DI ACCESSO NIDI D'INFANZIA
DICHIARANO INOLTRE CHE**

barrare quanto interessa (ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28.12.2000)

- il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull'handicap (allegare verbale e DF);
Nel caso di minori certificati specificare l'orario di uscita richiesto:

<input type="checkbox"/>	13.15 - 13.45
<input type="checkbox"/>	15.30 - 16.00

- il minore sta frequentando l'anno educativo 2016/2017 presso il Nido d'Infanzia:

- AQUILOTTO
 MELOGRANO

LA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEI GENITORI E' LA SEGUENTE: **BARRARE UNA SOLA CASELLA**

x	B.1 SITUAZIONE OCCUPAZIONALE GENITORE DICHIARANTE (o chi ne fa le veci)	x	B.1 SITUAZIONE OCCUPAZIONALE ALTRO GENITORE (o chi ne fa le veci)	Punteggio
	B1. DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO E/O AUTONOMO		B1. DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO E/O AUTONOMO	30
	Dipendente a tempo indeterminato (esibire ultima busta paga e/o contratto)		Dipendente a tempo indeterminato (esibire ultima busta paga e/o contratto)	
	AUTONOMO (indicare Partita IVA _____)		AUTONOMO (indicare Partita IVA _____)	
	B2. OGNI ALTRA TIPOLOGIA LAVORATIVA (prestazione professionale occasionale, contratto a tempo determinato, contratto a progetto, tirocinante, Voucher ecc.)		B2. OGNI ALTRA TIPOLOGIA LAVORATIVA (prestazione professionale occasionale, contratto a tempo determinato, contratto a progetto, tirocinante, Voucher ecc.)	25
	SPECIFICARE SEDE DI LAVORO: Ditta o Ente _____ Indirizzo (Via,n,città) _____		SPECIFICARE SEDE DI LAVORO: Ditta o Ente _____ Indirizzo (Via,n,città) _____	
	B.3 CONDIZIONE DI NON OCCUPAZIONE		B.3 CONDIZIONE DI NON OCCUPAZIONE	12
	B.4 STUDENTE (esibire copia iscrizione)		B.4 STUDENTE (esibire copia iscrizione)	15
TOTALE PUNTEGGIO PADRE		TOTALE PUNTEGGIO MADRE		Tot.

Nota Bene: non è possibile barrare più condizioni (es. lavoro e studio); nel caso di presenza di più situazioni indicare solo la più favorevole tra esse.

C. La situazione relativa al nucleo familiare è la seguente:		
C.1 Nucleo INCOMPLETO che non rilevi nuove convivenze. Specificare		
(*) Allegare adeguata documentazione comprovante la situazione dichiarata		
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> minore orfano <input type="radio"/> minore non riconosciuto <input type="radio"/> stato di abbandono della famiglia (assenza di legami affettivi ed economici certificata dall'autorità competente in materia di servizi sociali) (*) <input type="radio"/> genitore assente per separazione legale - divorzio con affidamento esclusivo e/o provvedimento urgente ex art. 333 CC (*) 	30



MODULO ISCRIZIONE E CRITERI DI ACCESSO NIDI D'INFANZIA

Nota Bene: in caso di dichiarazione di abbandono, l'Ufficio invierà una comunicazione al genitore assente per informarlo che è stata presentata domanda di iscrizione al nido per il figlio, dichiarando la totale assenza di legami affettivi ed economici con lo stesso.			
C.2 La situazione parentale è la seguente (indicare i dati dei nonni del minore solo se rientranti in una delle condizioni di indisponibilità sotto elencate):			1 (per ogni nonno)
Nonno 1 Cognome _____ Nome _____ Nato il _____	Nonno 2 Cognome _____ Nome _____ Nato il _____	Nonno 3 Cognome _____ Nome _____ Nato il _____	Nonno 4 Cognome _____ Nome _____ Nato il _____
<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di oltre 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____ <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore) di età superiore a 80 anni (*)	<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di oltre 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____ <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore) di età superiore a 80 anni (*)	<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di oltre 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____ <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore) di età superiore a 80 anni (*)	<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di oltre 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____ <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > (*) <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore) di età superiore a 80 anni (*)
Nota: per ogni nonno può essere riconosciuta una sola condizione e assegnato 1 punto. (*) Esibire adeguata documentazione comprovante la situazione dichiarata			
C.3 Presenza nel nucleo familiare di un genitore o figlio con invalidità documentata:			
○ Presenza nel nucleo nel familiare di genitore con invalidità dal 67% al 100% (esibire certificato)			25
○ Presenza nel nucleo familiare figlio minore di 16 anni con invalidità documentata (esibire certificato)			15
C.4 Genitore temporaneamente privo di libertà			20
C.5 Domanda per minore in affido o adozione con atto ufficiale non superiore ad anni 2 (esibire atto)			10
C.6 Bambino rimasto in lista d'attesa per i nidi ASP Valloni Marecchia 2016/2017			2
C.7 Gravidanza in atto			2
C.8 Altri figli fino ad anni 14 (compiuti entro il 31/12/2016). Specificare n. _____			3
C.9 Gemelli (per i quali si presenta la domanda)			3
TOTALE PUNTEGGIO			

N.B. I dati contenuti nell'autocertificazione, forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante, devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e devono permanere sino alla data di uscita della graduatoria.

L'Amministrazione provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2000). Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla



MODULO ISCRIZIONE E CRITERI DI ACCESSO NIDI D'INFANZIA

base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000.

Data _____

Firma del genitore dichiarante _____ Firma altro GENITORE (*) _____

Per presa conoscenza e autorizzazione delle informative allegate a questa richiesta e relative al D.Lgs. 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e s.m.i..

Firma del genitore dichiarante _____ Firma altro GENITORE (*) _____

() alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda si firmata da uno solo genitore, si intende che la scelta si stata condivisa.*

Allegare copia documento in corso di validità di entrambi i genitori firmatari.

ALLEGATI:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

ASP VALLONI MARECCHIA

Ufficio Servizi Educativi

VIA DI MEZZO N. 1

47923 – RIMINI (RN)

**MODULO RELATIVO ALLA ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE PER LA FREQUENZA AI
SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA (L.R 19/2016; DGR. 2301/2016)**

(barrare la casella che interessa)

Primo accesso alla frequenza ai servizi educativi

Bambina/o già inserita/o nel servizio "Nido d'Infanzia " Melograno e Aquilotto" nell'anno educativo 2016/2017

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Codice Fiscale _____ residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____ telefono _____ mail _____

Genitore (o chi ne fa le veci) del bambino/a

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

Dichiara

(barrare obbligatoriamente una delle due alternative)

- Di avere già provveduto a sottoporre il figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;
Oppure
- Di impegnarsi a sottoporre il figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente entro l'inizio dell'anno scolastico 2017/2018

Dichiara altresì

(barrare obbligatoriamente una delle due alternative)

di autorizzare l' "ASP VALLONI MARECCHIA" ad acquisire l' idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso la AUSL di competenza;

oppure

di impegnarsi a presentare direttamente agli uffici amministrativi dell'ASP VALLONI MARECCHIA il certificato vaccinale entro il 31/07/2017;

consapevole che, in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria, sarà preclusa la frequenza al servizio.

Rimini, _____

Firma _____