



Presentata in Ufficio n. _____ il _____
PROTOCOLLO GENERALE

Spett. le
Comune di Castelletto Sopra Ticino
Area Servizi Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Piazza F.lli Cervi, 7
28053 - CASTELLETTO SOPRA TICINO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE M. BALCONI - L'ARCOBALENO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e Nome)

NATO/A A _____ () IL _____
(Luogo di nascita) Prov. (Data di nascita)

RESIDENTE A _____ VIA _____
(Comune di residenza) (Indirizzo)

IN QUALITÀ DI _____
(Indicare grado di parentela o di relazione)

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A _____
(Cognome e Nome)

NATO/A A _____ () IL _____
(Luogo di nascita) Prov. (Data di nascita)

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____
(Comune di residenza) (Indirizzo)

Che il proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare l'Asilo Nido Comunale M. Balconi - L'Arcobaleno per l'anno scolastico ____/____ seconda la seguente modalità:

- ☐ TEMPO PIENO (Dalle ore 7,30 alle ore 16,30)
☐ PART-TIME ANTIMERIDIANO (Dalle ore 7,30 alle ore 13,00)
☐ PART - TIME VERTICALE (Dalle ore 7,30 alle ore 16,30)
(3 - 4 giorni la settimana)
☐ SERVIZIO POST-NIDO (Dalle ore 16,30 alle ore 18,00)

A TAL FINE IL/LA SOTTOSCRITTO/A

CONSAPEVOLE CHE:

- ai sensi degli artt. 48 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.
- ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28.12.2000, QUALORA DA CONTROLLI EMERGA LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLE DICHIARAZIONI, IL DICHIARANTE DECADE DAL DIRITTO DI ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO EVENTUALMENTE CONSEGUITO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.
- ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000, LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO OPPURE SOTTOSCRITTA E PRESENTATA UNITAMENTE ALLA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE.

**DICHIARA CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO**

(Ai sensi degli artt. 46 autocertificazione - 47 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del DPR n. 445/2000)

(Inserire anche la bambina/il bambino di cui si chiede l'iscrizione)

<i>Grado di parentela</i>	<i>Cognome e nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Professione</i>
DICHIARANTE				

AI FINI DELLA GRADUATORIA DICHIARA

(Ai sensi degli artt. 46 autocertificazione - 47 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del DPR n. 445/2000)

- ☐ Di appartenere ad un nucleo familiare in **GRAVE DIFFICOLTÀ** - si allega relazione del servizio _____
- ☐ Che uno dei due genitori è **DISABILE AL 100%** - si allega certificazione di invalidità rilasciata dal servizio pubblico;
- ☐ Che il bambino presenta **PROBLEMATICHE PSICOFISICHE** - si allega certificazione medica rilasciata da servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato.

- ☐ Che il nucleo familiare è composto da **UN SOLO GENITORE*** per
- ☐ Decesso
- ☐ Riconoscimento da parte di un solo genitore o tutore legale

☐ Carcerazione☐ Altro _____

(specificare)

* IN CASO DI SEPARAZIONE LEGALE O
DIVORZIO VEDI SUCCESSIVO PUNTO A PAG. 3

**AI FINI DELL'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DICHIARA****CHE LA SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE**

(Ai sensi degli artt. 46 autocertificazione - 47 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del DPR n. 445/2000)

<i>(Barrare e completare solo le voci che interessano)</i>		PUNTEGGIO <i>(Riservato all'Ufficio)</i>
PRESENZA DI INFERMITÀ FISICA O PSICHICA DI UNO O DI ENTRAMBI I GENITORI (Allegare certificazione di invalidità rilasciata dal servizio pubblico)	☐ Dal 33% al 45%	Punti 0,5
	☐ Dal 46% al 67%	Punti 2,5
	☐ Dal 67% al 99%	Punti 4,5
PRESENZA DI INFERMITÀ FISICA O PSICHICA DI UN FAMILIARE CONVIVENTE (deve avere la residenza a Castelletto sopra Ticino) (Allegare certificazione di invalidità rilasciata dal servizio pubblico) Se presente specificare il grado di parentela _____	☐ Dal 33% al 45%	Punti 0,5
	☐ Dal 46% al 67%	Punti 1,5
	☐ Dal 67% al 99%	Punti 2,5
	☐ 100%	Punti 3,5
☒ IL NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA UN SOLO GENITORE PER SEPARAZIONE LEGALE o DIVORZIO		Punti 1
GRAVIDANZA IN ATTO	☒ 1	Punti 0.5
	☒ GEMELLI	Punti 1
☒ ALTRI FIGLI DA 0 A 3 ANNI NON COMPIUTI ☒ BAMBINI IN AFFIDAMENTO DA 0 A 3 ANNI NON COMPIUTI	☒ 1	Punti 0,5
	☒ più di 1	Punti 1
☒ ALTRI FIGLI DA 3 A 6 ANNI NON COMPIUTI ☒ BAMBINI IN AFFIDAMENTO DA 3 A 6 ANNI NON COMPIUTI	☒ 1	Punti 0,25
	☒ 2	Punti 0,5
	☒ più di 2	Punti 1
☒ ALTRI FIGLI DA 6 A 14 ANNI NON COMPIUTI ☒ BAMBINI IN AFFIDAMENTO DA 6 A 14 ANNI NON COMPIUTI	☒ 1	Punti 0,2
	☒ 2	Punti 0,4
	☒ più di 2	Punti 0,8
☒ ALTRI FIGLI DA 14 A 18 ANNI NON COMPIUTI ☒ BAMBINI IN AFFIDAMENTO DA 14 A 18 ANNI NON COMPIUTI	☒ 1	Punti 0,1
	☒ 2	Punti 0,2
	☒ più di 2	Punti 0,4

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEL PADRE

(Ai sensi degli artt. 46 autocertificazione - 47 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del DPR n. 445/2000)

Cognome e Nome _____

[illegible]

Qualifica professionale _____
(operaio, impiegato, quadro, funzionario, dirigente, ecc)

Specificare ditta, indirizzo e telefono*: _____

Posizione lavorativa <i>(Barrare la voce che interessa)</i>		PUNTEGGIO <i>(Riservato all'Ufficio)</i>
☐ Lavoro dipendente		Punti 6
☐ Lavoro autonomo		Punti 6
☐ Lavoro stagionale con contratto NON SUPERIORE a 3 mesi specificare_____		Punti 0,75
☐ Studente con minimo tre esami nell'ultimo anno solare <i>(per gli studenti lavoratori si considera solo la condizione lavorativa)</i>		Punti 1
☐		
☐ In cassa integrazione straordinaria o mobilità specificare_____		Punti 0,75
☐ In disoccupazione con percezione di NASPI specificare_____		Punti 0,75
ORARIO SETTIMANALE	☐ PARI O SUPERIORE A 36 ORE	Punti 4,75
	☐ DA 35 A 25 ORE	Punti 4
	☐ SOTTO LE 25 ORE	Punti 3,25

NB: (*) in caso di imprenditore, artigiano, commerciante, libero professionista o lavoratore autonomo in genere indicare la sede dell'impresa, dello studio professionale, o il domicilio fiscale della persona che esercita l'attività. I dati relativi alla ditta sono obbligatori ai fini dell'attribuzione del punteggio.

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DELLA MADRE

(Ai sensi degli artt. 46 autocertificazione - 47 dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del DPR n. 445/2000)

Cognome e Nome _____

[illegible]

Qualifica professionale _____
(operaio, impiegato, quadro, funzionario, dirigente, ecc)

Specificare ditta, indirizzo e telefono*: _____

Posizione lavorativa <i>(Barrare la voce che interessa)</i>		PUNTEGGIO <i>(Riservato all'Ufficio)</i>
☐ Lavoro dipendente		Punti 6
☐ Lavoro autonomo		Punti 6
☐ Lavoro stagionale con contratto NON SUPERIORE a 3 mesi specificare_____		Punti 0,75
☐ Studente con minimo tre esami nell'ultimo anno solare <i>(per gli studenti lavoratori si considera solo la condizione lavorativa)</i>		Punti 1
☐ In cassa integrazione straordinaria o mobilità specificare_____		Punti 0,75
☐ In disoccupazione con percezione di NASPI specificare_____		Punti 0,75
ORARIO SETTIMANALE	☐ PARI O SUPERIORE A 36 ORE	Punti 4,75
	☐ DA 35 A 25 ORE	Punti 4
	☐ SOTTO LE 25 ORE	Punti 3,25

NB: (*) in caso di imprenditore, artigiano, commerciante, libero professionista o lavoratore autonomo in genere indicare la sede dell'impresa, dello studio professionale, o il domicilio fiscale della persona che esercita l'attività. I dati relativi alla ditta sono obbligatori ai fini dell'attribuzione del punteggio.

**RECAPITI TELEFONICI e INDIRIZZO MAIL**

tel. CASA _____ e-mail per invio comunicazioni _____	
_____ in qualità di _____ (Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)	
tel. LAVORO _____ cell. _____	
_____ in qualità di _____ (Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)	
tel. LAVORO _____ cell. _____	
_____ in qualità di _____ (Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)	
tel. CASA _____ tel. LAVORO _____ cell. _____	

Il/La sottoscritto/a padre/madre, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione

DICHIARA

che quanto affermato in ogni sezione della presente domanda corrisponde al vero

ED INOLTRE

- ☐ **AUTORIZZA** qualsiasi controllo su stati e fatti propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- ☐ **SI IMPEGNA** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- ☐ **DICHIARA** di aver informato l'altro genitore dell'inoltro della presente domanda d'iscrizione;
- ☐ **DICHIARA** di essere in regola con gli obblighi vaccinali così come previsti dal D. Lgs n.73 del 2017 convertito con modificazioni dalla L. n.119\2017.

È CONSAPEVOLE

- Che dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;
- Della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio.
- Che ai sensi dell'art. 5 della L. 241/90 l'unità organizzativa del presente procedimento è l'Ufficio Servizi Sociali e che il responsabile del procedimento è il Responsabile dell'Area Servizi Sociali, dott. Patrizio Rossi;
- Che la graduatoria sarà adottata con determinazione del Responsabile dell'Area Servizi Sociali, dott. Patrizio Rossi;

IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO

- ☐ **ACCETTA** di essere collocato nella retta massima se, a seguito di conferma d'iscrizione, entro 10 giorni dalla data d'inserimento non farà pervenire l'attestazione ISEE in corso di validità (per i soli bambini residenti);

DISPONE che la fattura sia intestata al padre o alla madre (barrare **UNA** casella quella che interessa)

ATTENZIONE: E' necessario allegare la fotocopia di un **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO** di chi ha firmato.

_____, il _____, _____
(Luogo) (Data) (Firma del/della Dichiarante)

La domanda va trasmessa via email all'indirizzo protocollo@comune.castellettosopraticino.no.it. Il richiedente riceverà una e-mail di conferma di avvenuta protocollazione entro due giorni lavorativi. Qualora entro il suddetto termine non dovesse ricevere nessuna comunicazione, è pregato di contattare l'ufficio (0331/971928) per verificare se la trasmissione della domanda è avvenuta correttamente.