



**COMUNE DI VINCI – DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ASILO NIDO  
PICCINO PICCIO’  
ANNO EDUCATIVO 2010-2011**

**NUOVA DOMANDA**  **SI**  
**DOMANDA DI RICONFERMA**   
(per bambini che frequentano l’anno educativo 09-10)

**INFORMAZIONI SUL BAMBINO**

cognome	nome	
maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/>	cod. fiscale	
luogo nascita	prov.	data nascita
residente in via	n.	comune di
Presenza di handicap * si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Problemi di sviluppo * si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

**INFORMAZIONI SULLA MADRE**

cognome	nome	
cod. fiscale	telefono	
luogo nascita	prov.	data nascita
residente in via	n.	comune di
Presenza di handicap o invalidità * si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		

**INFORMAZIONI SUL PADRE**

cognome	nome	
cod. fiscale	telefono	
luogo nascita	prov.	data nascita
residente in via	n.	comune di
Presenza di handicap o invalidità * si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		

**GRAVI PROBLEMATICHE DI NATURA SOCIO-CULTURALE NELLA FAMIGLIA DEL BAMBINO  
(DOCUMENTATE DA AUSL\*) SI  NO**

**PRESENZA/ASSENZA DEI GENITORI E STATO CIVILE**

	<b>stato civile</b>	<b>madre</b>	<b>padre</b>
a	coniugato/a o convivente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	separato/a legalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	separato/a di fatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	divorziato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	celibe/nubile non convivente senza riconoscimento del figlio o con rinuncia alla cura da parte della madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	vedovo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i genitori vivono entrambi assieme al bambino si  no

\* Ai fini dell’attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute devono essere debitamente certificate.

**grado di istruzione dei genitori**

titolo di studio	Madre	padre
Nessuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma scuola media superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**condizione lavorativa dei genitori**

	Condizione	madre	padre
a , b	invalidità/disabilità/ handicap*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	lavoro stabile/precario a tempo pieno (con contratto in essere da 6 mesi o più)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	lavoro stabile/precario part-time (con contratto in essere da 6 mesi o più) - part- time (sino 50% del tempo pieno) - part- time (sino 85% del tempo pieno)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E	lavoro saltuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Iscrizione al centro per l'impiego con stato di disoccupazione da non oltre 2 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Iscrizione al centro per l'impiego e in cerca di prima occupazione da non oltre 2 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Cassa integrazione/mobilità		
I	Condizione di studente/essa in regolare corso di studi (corso di laurea, specializzazione e perfezionamento post-laurea e assimilati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	casalingo/a; pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le condizioni d, e, f, g possono essere cumulate con la condizione i, comunque per un massimo di punti 2		

**Tipo di attività : lavoro autonomo**

	Madre	padre
imprenditore o titolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lavoratore in proprio (commercio, artigianato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socio cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coadiuvante impresa familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altro lavoro autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tipo di attività: lavoro alle dipendenze**

	Madre	padre
Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
direttivo/quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
impiegato/a o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
operaio/a e assimilato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
militare o equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lavoratore a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
collaboratore familiare o similare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altro lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute devono essere debitamente certificate.

**settore di attività**

	madre	padre
Agricoltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
artigianato/industria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pubblica amministrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
commercio/servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
istruzione, cultura e ricerca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
servizi sociosanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trasporti e comunicazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**informazioni sul lavoro della madre**

descrizione lavoro	
ditta/ente o altro	
indirizzo	telefono
comune di Vinci <input type="checkbox"/> altro comune <input type="checkbox"/> (specificare)	prov
distanza fra l'abitazione e la sede di lavoro <input type="checkbox"/> fino a 15 km <input type="checkbox"/> da 16 a 30 km <input type="checkbox"/> da 31 a 50 km <input type="checkbox"/> oltre 50 km	

**informazioni sul lavoro del padre**

descrizione lavoro	
ditta/ente o altro	
indirizzo	telefono
comune di Vinci <input type="checkbox"/> altro comune <input type="checkbox"/> (specificare)	prov
distanza fra l'abitazione e la sede di lavoro <input type="checkbox"/> fino a 15 km <input type="checkbox"/> da 16 a 30 km <input type="checkbox"/> da 31 a 50 km <input type="checkbox"/> oltre 50 km	

**orario di lavoro dei genitori (escluso lavoro saltuario)**

	madre	padre
orario di lavoro unico ( solo al mattino o al pomeriggio per tutti i giorni lavorativi della settimana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orario spezzato ( mattina e pomeriggio con pausa pranzo per almeno 2 gg. alla settimana )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orario a turni o variabile ( per almeno 3 gg. alla settimana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Nucleo familiare**

	Madre	<input type="checkbox"/>
	Padre	<input type="checkbox"/>
	figlio per il quale si fa domanda	<input type="checkbox"/>
<b>a</b>	Orfanità di due genitori	<input type="checkbox"/>
<b>b</b>	adozione* c/o Tribunale di (indirizzo)	<input type="checkbox"/>
<b>c</b>	affidamento* c/o Tribunale di (indirizzo)	<input type="checkbox"/>
<b>d</b>	gemello del richiedente iscrizione	<input type="checkbox"/>
	altro figlio di età 0/3 anni ( calcolata in base all'anno di nascita)	<input type="checkbox"/>
	altro figlio di età 4/10 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	<input type="checkbox"/>
	altro figlio di età 11/16 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	<input type="checkbox"/>
<b>e</b>	condizione di handicap grave di altro figlio (L. 104/92)*	<input type="checkbox"/>
<b>f</b>	condizione di handicap medio di altro figlio ( L. 104/92)*	<input type="checkbox"/>
<b>g</b>	gravidanza in corso della madre del bambino*	<input type="checkbox"/>
<b>h</b>	cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizione di invalidità, disabilità o handicap abitante insieme o entro 20 km dall'abitazione del bambino*	<input type="checkbox"/>
	nome/cognome/indirizzo/grado di parentela del familiare accudito	

altro ( specificare)

## età, condizione lavorativa e residenza dei nonni

### nonna materna

assente perché il bambino non è stato riconosciuto dalla madre	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
deceduta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
cognome	nome	
luogo nascita	prov.	data nascita
residente in via	n.	comune di
Età superiore a 70 anni	<input type="checkbox"/>	età inferiore a 70 anni <input type="checkbox"/>
con attività lavorativa	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
residente entro 50 Km dall'abitazione del bambino	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
nominativo ditta/ente di lavoro		
Indirizzo ditta/Ente di lavoro		
casalinga	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
pensionata	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
distanza fra l'abitazione del nonno/a e quella del bambino:		
fino a 15 km	<input type="checkbox"/>	da 16 a 30 km <input type="checkbox"/>
da 31 a 50 Km	<input type="checkbox"/>	oltre 50 km <input type="checkbox"/>
in condizione di invalidità/disabilità/handicap*	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a in condizioni di invalidità/disabilità, handicap abitante insieme o entro 20 km. dalla propria abitazione* si <input type="checkbox"/>		
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela		

### nonno materno

assente perché il bambino non è stato riconosciuto dalla madre	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
deceduta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
cognome	nome	
luogo nascita	prov.	data nascita
residente in via	n.	comune di
Età superiore a 70 anni	<input type="checkbox"/>	età inferiore a 70 anni <input type="checkbox"/>
con attività lavorativa	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
residente entro 50 Km dall'abitazione del bambino	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
nominativo ditta/ente di lavoro		
indirizzo ditta/Ente di lavoro		
casalingo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
pensionato	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
distanza fra l'abitazione del nonno/a e quella del bambino:		
fino a 15 km	<input type="checkbox"/>	da 16 a 30 km <input type="checkbox"/>
da 31 a 50 Km	<input type="checkbox"/>	oltre 50 km <input type="checkbox"/>
in condizione di invalidità/disabilità/handicap*	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a in condizioni di invalidità/disabilità, handicap abitante insieme o entro 20 km. dalla propria abitazione* si <input type="checkbox"/>		
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela		

\* Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute devono essere debitamente certificate.

**nonna paterna**

assente perché il bambino non è stato riconosciuto dal padre			si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Deceduta si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Cognome		nome		
luogo nascita		prov.	data nascita	
Residente in via		n.	comune di	
Età superiore a 70 anni		<input type="checkbox"/>	Età inferiore a 70 anni <input type="checkbox"/>	
con attività lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
residente entro 50 Km dall'abitazione del bambino si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
nominativo ditta/ente di lavoro				
indirizzo ditta/Ente di lavoro				
Casalinga si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pensionata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
distanza fra l'abitazione del nonno/a e quella del bambino:				
fino a 15 km		<input type="checkbox"/>	da 16 a 30 km	<input type="checkbox"/>
			da 31 a 50 Km	<input type="checkbox"/>
			oltre 50 km	<input type="checkbox"/>
in condizione di invalidità/disabilità/handicap* si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a in condizioni di invalidità/disabilità, handicap abitante insieme o entro 20 km. dalla propria abitazione* si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela				

**nonno paterno**

assente perché il bambino non è stato riconosciuto dal padre			si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Deceduto si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
cognome		nome		
luogo nascita		prov.	data nascita	
residente in via		n.	comune di	
Età superiore a 70 anni		<input type="checkbox"/>	Età inferiore a 70 anni <input type="checkbox"/>	
con attività lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
residente entro 50 Km dall'abitazione del bambino si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
nominativo ditta/ente di lavoro				
indirizzo ditta/Ente di lavoro				
casalingo si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pensionato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
distanza fra l'abitazione del nonno/a e quella del bambino:				
fino a 15 km		<input type="checkbox"/>	da 16 a 30 km	<input type="checkbox"/>
			da 31 a 50 Km	<input type="checkbox"/>
			oltre 50 km	<input type="checkbox"/>
in condizione di invalidità/disabilità/handicap* si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a in condizioni di invalidità/disabilità, handicap abitante insieme o entro 20 km. dalla propria abitazione* si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela				

**presenza nella lista d'attesa dell'anno precedente (entro 28/02/2009) si  no**

**condizione economica:**

**ISEE fino a 7.800,00 euro**

**ISEE da 7.801,00 a 12.500,00 euro**

**ISEE da 12.501,00 fino a 20.000,00**

ATTENZIONE! per l'attribuzione del punteggio relativo l'ISEE va presentata **INSIEME** alla domanda e non entro il termine del 31 luglio indicato successivamente per la quantificazione della retta mensile.

\* Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute devono essere debitamente certificate.

**ORARIO:**

Il nido apre alle 7,30 e chiude alle 17,00 dal lunedì al venerdì

La possibilità di orario con sonno è prevista per 36 bambini, secondo le preferenze espresse e secondo la posizione in graduatoria. Sono previste le seguenti articolazioni di uscita, indicare l'orario scelto:

Per l' **uscita** sono previsti 4 diverse articolazioni orarie che è necessario indicare barrando il quadratino a lato:

13,30	contributo mensile fisso ordinario € 165,00
16,00 (con sonno)	contributo mensile fisso ordinario € 214,00
17,00 (con sonno)	contributo mensile fisso ordinario € 225,00
18,00 (con sonno)	contributo mensile fisso ordinario € 235,00

**Il prolungamento fino alle 18,00 è previsto SOLTANTO per 6 bambini. Il numero potrà essere portato a 9 se l'età di tutti i richiedenti sarà superiore a 18 mesi.**

**RETTE MENSILI**

Sui contributi mensili fissi ordinari sono previste tre riduzioni per ottenere le quali è necessario presentare il calcolo dell'ISEE. Nel foglio allegato sono riportate le tariffe e le relative agevolazioni in relazione all'ISEE.

I genitori, per la determinazione della quota mensile a carico della famiglia (barrare l'opzione desiderata):

- 1 accettano il contributo mensile fisso ordinario
  - 2 consegnano documentazione ISEE relativa ai redditi 2009 della famiglia (entro il 31 luglio 2010).
- La mancata consegna da parte delle famiglie della documentazione relativa all'ISEE secondo le modalità sopra indicate viene intesa come implicita accettazione del contributo mensile fisso ordinario; eventuali successive richieste di applicazione di una quota più bassa – se aventi diritto in base alla documentazione prodotta – verranno accolte a far data dal mese contributivo successivo a quello di presentazione della domanda.

Il genitore è responsabile della veridicità delle informazioni fornite. Potranno essere effettuati controlli per la verifica dell'esattezza di tali informazioni, con richiesta della relativa documentazione o altra modalità. In caso di non corrispondenza tra i dati dichiarati e quelli riscontrati in sede di accertamento, potranno essere adottati idonei provvedimenti.

Informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs.196/2003:

i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo e dei relativi allegati, verranno trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione delle prestazioni richieste, anche mediante accesso e raffronto con i dati già in possesso dell'A.C. Secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamenti. I dati da lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Il conferimento dei propri dati è obbligatorio se imposto da leggi o regolamenti; facoltativo se connesso soltanto all'accoglimento delle istanze presentate.

I suoi dati potranno essere comunicati, anche per l'eventuale trattamento, oltre ai soggetti incaricati all'interno del comune, a soggetti terzi determinati (persone fisiche, società o enti) eventualmente incaricati a svolgere servizi del comune o funzioni strettamente connesse o strumentali all'attività del comune nei limiti strettamente necessari per i compiti loro affidati e altresì per finalità esclusivamente gestionali relative ad incassi, pagamenti ecc.

I suoi dati non saranno fatti oggetto di diffusione a terzi indeterminati.

Tali dati potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal d.p.r. 445/2000 (c.d. Testo unico sulla documentazione amministrativa).

Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy tra cui, a titolo esemplificativo, quelli di informativa, accesso, rettificazione, blocco e cancellazione dei dati.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il comune di Vinci nella persona del sindaco pro tempore.

Responsabile del trattamento è nominata la Dott.ssa Interlandi Anna Maria.

---

Firma della madre

---

Firma del padre