

Data di presentazione <i>(riservato ufficio)</i>	Timbro Protocollo
---	-------------------



COMUNE DI FALCONARA MARITTIMA

Servizi alla Persona e alla Collettività
U.O.C. ATTIVITA' E SERVIZI
SCOLASTICI E GIOVANILI

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE A.S. 2017/18

NOTA BENE: Le domande con dati INCOMPLETI non saranno accolte.

N.B. DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO SCUOLA ENTRO E NON OLTRE IL 30/11/2017

Il/la sottoscritt _ , nato/a a
 Provincia il/...../19....., Codice fiscale
 residente a in via N.....
 TELEFONO..... Recapiti telefonici da utilizzare in caso di necessità
(specificare il titolare): Sig./ra. /Tel.....
 Indirizzo mail (IN STAMPATELLO)

nella sua qualità di: genitore tutore

CHIEDE

Che 1 propri figli nat il /..... /.....
 a Provincia

Codice fiscale.....

venga ammess_ all'asilo nido comunale (**segnare il nome del nido prescelto se unica scelta, oppure l'ordine di preferenza tra le strutture: es. 1°, 2°, 3°**)

Prof.	ASILI NIDO	ORARIO
	Aquilone, Castelferretti, Via S. Quasimodo, 2D	7,30/13,00 o 14.30 o 16,00 (lun-ven) (*)
	Sirenetta, Via Flaminia, 367	7,30/13,00 o 14.30 o 16.00 (lun-ven) (*)
	Snoopy, Via Emilia, 2	7,30/13.00 o 14.30 o 16,00 (lun-ven) (*)

(*) eventuali servizi integrativi (prolung. 16.00/18.00 e/o frequenza sabato) possono essere richiesti direttamente alla cooperativa che gestisce gli Asili Nido, che attiverà i servizi se si raggiunge il numero minimo di richieste (7)

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- ALLEGATO A) Dichiarazione sostitutiva relativa al nucleo e alla situazione familiare
- ALLEGATO B) Dichiarazione sostitutiva relativa alla situazione lavorativa della madre
- ALLEGATO C) Dichiarazione sostitutiva relativa alla situazione lavorativa del padre
- Fotocopia del libretto delle vaccinazioni Fotocopia documento di identità

Falconara M.ma li, Firma del genitore richiedente **)

*****) La firma apposta da un solo genitore si intende come espressione di volontà congiunta di entrambi i genitori CHI COMPILA LA DOMANDA RISULTA INTESTATARIO DEI BOLLETTINI RELATIVI AL SERVIZIO**

ALL. A) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

1) Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 38, 46, 47, 48 e 76 del D.P.R. 445/00: consapevole delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE	SEDE DI LAVORO E/O STUDIO, SCUOLA, NIDO A.S. 2017/18

2) PRESENZA DI UN FRATELLO/SORELLA CHE STA GIA' FREQUENTANDO E CHE CONTINUERA' A FREQUENTARE NELL'A.S. 2017/18 IL SEGUENTE ASILO NIDO: _____ (indicare nome nido frequentato)

3) ISCRIZIONE AL NIDO DI UN FRATELLO/SORELLA PER L'A.S. 2017/18 NATO/A IL _____

4) ISCRIZIONE DI GEMELLI PER L'A.S. 2017/18 NATI/E IL _____

5) NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI:

(segnare le caselle corrispondenti e compilare le parti sottoindicate che interessano)

ALL. A) SITUAZIONE FAMILIARE

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 38, 46, 47, 48 e 76 del D.P.R. 445/00: consapevole delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità

1).	PARTICOLARI SITUAZIONI FAMILIARI	Riservato All'Ufficio
<input type="checkbox"/>	Bambino/a che presenta disabilità psico-fisiche in condizione di gravità certificate ai sensi della L. 104/92 (<i>allegare copia certificazione</i>)	
<input type="checkbox"/>	Bambino/a per cui l'inserimento all'asilo nido viene valutato come elemento indispensabile al progetto di aiuto alla situazione familiare da parte dei servizi sociali del Comune	
<input type="checkbox"/>	Famiglia con altro figlio che sta frequentando e che continuerà a frequentare l'asilo nido o che ha fatto domanda per l'anno scolastico cui si riferisce il bando	
<input type="checkbox"/>	Nuova gravidanza, accertata entro il termine di scadenza del bando (<i>allegare idonea documentazione medica</i>)	
<input type="checkbox"/>	Domanda per gemelli (in alternativa al punteggio della sezione 2)	
<input type="checkbox"/>	Padre, madre, fratello o sorella invalidi (<i>allegare copia certificazione Commissione Invalidi civili</i>)	
<input type="checkbox"/>	Invalidità dal 46% al 66 %	
<input type="checkbox"/>	Invalidità superiore al 66% e inferiore a 100%	
<input type="checkbox"/>	Invalidità pari al 100%	
2).	NUCLEO FAMILIARE	Riservato All'Ufficio
	Numero figli di età fino a 5 anni (escluso quello per cui si fa domanda)	
<input type="checkbox"/>	n. 01 figlio	
<input type="checkbox"/>	n. 02 figli	
<input type="checkbox"/>	n. 03 figli e oltre	
	Numero figli da 6 a 11 anni	
<input type="checkbox"/>	n. 01 figlio	
<input type="checkbox"/>	n. 02 figli	
<input type="checkbox"/>	n. 03 figli e oltre	
	Presenza nel nucleo familiare di un solo genitore	
<input type="checkbox"/>	Bambini riconosciuti da entrambi i genitori (sarà presa in considerazione negli allegati B) e C) la situazione del lavoro relativa al genitore con cui il minore è convivente)	
<input type="checkbox"/>	Bambini riconosciuti da un solo genitore	
<input type="checkbox"/>	Genitore in condizione di vedovanza	

ALL. B) SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE*(compilare solo il quadro interessato)*

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà (artt. 38, 46, 47, 48 e 67 D.P.R.445/’00): consapevole delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità

	COGNOME E NOME DELLA MADRE _____		Riservato All’Ufficio
	Codice Fiscale _____		
1).	LAVORATRICE DIPENDENTE		
1.1	Qualifica professionale (operaia, impiegata, infermiera, dirigente,.....)		
1.2	Nome Ente o Ditta presso cui è assunta		
1.3	Sede di lavoro (indicare via, numero civico, telefono)		
1.4	Comune della sede di lavoro		
1.5	Contratto a tempo indeterminato (Indicare data di assunzione)		
1.6	Contratto a tempo determinato (indicare data di inizio e fine contratto)	Da _____ a _____	
1.7	Orario di lavoro	Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
1.8	Giorni lavorativi settimanali	N° _____	
1.9	Totale ore lavorative settimanali (come da contratto, escluse le ore straordinarie)	N° _____	
	Impegno notturno (indicare il numero delle notti mediamente effettuate nel mese)	N° _____	
1.10	Specificare l’orario notturno	Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
1.11	Assenza con pernottamento per lavoro dalla famiglia (indicare il numero delle notti di assenza nell’arco dell’anno precedente)	N _____	
1.12	Specificare le località		
2.)	LAVORATRICE AUTONOMA O TITOLARE DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA		Riservato All’Ufficio
2.1	Professione (commerciante, avvocato,...)		

2.2	<i>Cod. Fiscale, Part. IVA, N° Iscrizione al R.E.A. o alla Gestione Separata INPS</i>		
2.3	<i>Posizione occupata (socio, titolare, collaboratore,.....)</i>		
2.4	<i>Nome Ditta e Sede di lavoro (indicare via, numero civico, telefono)</i>		
2.5	<i>Comune della sede di lavoro</i>		
2.6	<i>Data di inizio attività</i>		
2.7	<i>Attività o collaborazione coordinata e continuativa a tempo determinato (data di inizio e fine attività o collaborazione)</i>		
2.8	<i>Orario di lavoro</i>	Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
2.9	<i>Giorni lavorativi settimanali</i>	N° _____	
2.10	<i>Totale ore lavorative settimanali (come da contratto, escluse le ore straordinarie)</i>	N° _____	
2.11	<i>Impegno notturno (indicare il numero delle notti mediamente effettuate nel mese)</i>	N° _____	
2.12	<i>Specificare l'orario notturno</i>	Dalle _____ alle _____	
2.13	<i>Assenza con pernottamento per lavoro dalla famiglia (indicare il numero delle notti di assenza nell'arco dell'anno precedente)</i>	N_____	
2.14	<i>Specificare le località</i>		
3.)	TITOLARE DI BORSA DI STUDIO, DOTTORATO DI RICERCA		
3.1	<i>Qualifica professionale</i>		
3.2	<i>Ente o Ditta erogante la Borsa di Studio</i>		
3.3	<i>Sede di lavoro (via, n. civico, telefono)</i>		
3.4	<i>Comune della sede di lavoro</i>		
3.5	<i>Data inizio contratto</i>		
3.6	<i>Data fine contratto</i>		
3.7	<i>Orario di lavoro</i>	Dalle _____ alle _____	
3.8	<i>Giorni lavorativi settimanali</i>	N_____	
3.9	<i>Totale ore lavorative settimanali (come da contratto, escluse le ore straordinarie)</i>	N_____	
3.10	<i>Impegno notturno (indicare il numero delle notti mediamente effettuate nel mese)</i>	N_____	

3.11	Specificare l'orario notturno	Dalle _____ alle _____	
3.12	Assenza con pernottamento per lavoro dalla famiglia (indicare il numero delle notti di assenza nell'arco dell'anno precedente)	N_____	
3.13	Specificare le località		
4.)	STUDENTESSA (Allegare certificazione di regolare frequenza o, per l'Università, di iscrizione)		Riservato All'Ufficio
4.1	Scuola, Università. Ente di Formazione frequentato		
4.2	Sede e corso frequentato		
5.)	INCARICHI SALTUARI		
5.1	Prestazioni occasionali di lavoro autonomo (periodi lavorati nell'anno precedente)		
5.2	Prestazioni occasionali di lavoro dipendente (periodi lavorati nell'anno precedente)		
5.3	Supplenze temporanee (totale giorni nell'anno precedente)		
6.)	DISOCCUPATA		
6.1	Disoccupata iscritta al Centro per l'Impiego, o presso altra Agenzia iscritta all'Albo Nazionale delle Agenzie private accreditate, da almeno tre mesi alla data di scadenza del bando (Allegare documentazione che attesti l'iscrizione)		
6.2	Non occupata (casalinga o soggetto non attivamente alla ricerca di lavoro)		
	PUNTEGGIO TOTALE MADRE		

Allega copia contratto di lavoro:

SI' NO

(In assenza di copia del contratto, le verifiche dei dati autodichiarati saranno effettuate presso il datore di lavoro)

IL DICHIARANTE (Firma leggibile)

ALL. C) SITUAZIONE LAVORATIVA DEL PADRE*(compilare solo il quadro interessato)*

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà (artt. 38, 46, 47, 48 D.P.R.445/'00):
 consapevole delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di
 dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità

	COGNOME E NOME DEL PADRE _____		Riservato All'Ufficio
	Codice Fiscale _____		
1).	LAVORATORE DIPENDENTE		
1.1	Qualifica professionale (operaio, impiegato, infermiere, dirigente,.....)		
1.2	Nome Ente o Ditta presso cui è assunto		
1.3	Sede di lavoro (indicare via, numero civico, telefono)		
1.4	Comune della sede di lavoro		
1.5	Contratto a tempo indeterminato (Indicare data di assunzione)		
1.6	Contratto a tempo determinato (indicare data di inizio e fine contratto)	Da _____ a _____	
1.7	Orario di lavoro	Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
1.8	Giorni lavorativi settimanali	N° _____	
1.9	Totale ore lavorative settimanali (come da contratto, escluse le ore straordinarie)	N° _____	
	Impegno notturno (indicare il numero delle notti mediamente effettuate nel mese)	N° _____	
1.10	Specificare l'orario notturno	Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
1.11	Assenza con pernottamento per lavoro dalla famiglia (indicare il numero delle notti di assenza nell'arco dell'anno precedente)	N _____	
1.12	Specificare le località		
2.)	LAVORATORE AUTONOMO O TITOLARE DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA		Riservato All'Ufficio
2.1	Professione (commerciante, avvocato, ..)		

2.2	<i>Cod. Fiscale, Part. IVA, N° Iscrizione al R.E.A. o alla Gestione Separata INPS</i>		
2.3	<i>Posizione occupata (socio, titolare, collaboratore,.....)</i>		
2.4	<i>Nome Ditta e Sede di lavoro (indicare via, numero civico, telefono)</i>		
2.5	<i>Comune della sede di lavoro</i>		
2.6	<i>Data di inizio attività</i>		
2.7	<i>Attività o collaborazione coordinata e continuativa a tempo determinato (data di inizio e fine attività o collaborazione)</i>		
2.8	<i>Orario di lavoro</i>	Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
		Dalle _____ alle _____	
2.9	<i>Giorni lavorativi settimanali</i>	N° _____	
2.10	<i>Totale ore lavorative settimanali (come da contratto, escluse le ore straordinarie)</i>	N° _____	
2.11	<i>Impegno notturno (indicare il numero delle notti mediamente effettuate nel mese)</i>	N° _____	
2.12	<i>Specificare l'orario notturno</i>	Dalle _____ alle _____	
2.13	<i>Assenza con pernottamento per lavoro dalla famiglia (indicare il numero delle notti di assenza nell'arco dell'anno precedente)</i>	N_____	
2.14	<i>Specificare le località</i>		
3.)	TITOLARE DI BORSA DI STUDIO, DOTTORATO DI RICERCA		
3.1	<i>Qualifica professionale</i>		
3.2	<i>Ente o Ditta erogante la Borsa di Studio</i>		
3.3	<i>Sede di lavoro (via, n. civico, telefono)</i>		
3.4	<i>Comune della sede di lavoro</i>		
3.5	<i>Data inizio contratto</i>		
3.6	<i>Data fine contratto</i>		
3.7	<i>Orario di lavoro</i>	Dalle _____ alle _____	
3.8	<i>Giorni lavorativi settimanali</i>	N_____	
3.9	<i>Totale ore lavorative settimanali (come da contratto, escluse le ore straordinarie)</i>	N_____	
3.10	<i>Impegno notturno (indicare il numero delle notti mediamente effettuate nel mese)</i>	N_____	

3.11	Specificare l'orario notturno	Dalle _____ alle _____	
3.12	Assenza con pernottamento per lavoro dalla famiglia (indicare il numero delle notti di assenza nell'arco dell'anno precedente)	N_____	
3.13	Specificare le località		
4.) STUDENTE			
(Allegare certificazione di regolare frequenza o, per l'Università, di iscrizione)			Riservato All'Ufficio
4.1	Scuola, Università, Ente di Formazione frequentata/o		
4.2	Sede e corso frequentato		
5.) INCARICHI SALTUARI			
5.1	Prestazioni occasionali di lavoro autonomo (periodi lavorati nell'anno precedente)		
5.2	Prestazioni occasionali di lavoro dipendente (periodi lavorati nell'anno precedente)		
5.3	Supplenze temporanee (totale giorni nell'anno precedente)		
6.) DISOCCUPATO			
6.1	Disoccupato iscritto al Centro per l'Impiego, o presso altra Agenzia iscritta all'Albo Nazionale delle Agenzie private accreditate, da almeno tre mesi alla data di scadenza del bando (Allegare documentazione che attesti l'iscrizione)		
6.2	Non occupato (soggetto non attivamente alla ricerca di lavoro)		
PUNTEGGIO TOTALE PADRE			

Allega copia del contratto di lavoro:

SI' NO

(In assenza di copia del contratto, le verifiche dei dati autodichiarati saranno effettuate presso il datore di lavoro)

IL DICHIARANTE (Firma leggibile)

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il trattamento dei dati che le chiediamo di fornirci sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: istruzione e gestione della graduatoria di ammissione ai fini dell'inserimento e della frequenza negli Asili Nido comunali; i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. lgs. 30/07/1999 n. 281).
2. Il trattamento sarà effettuato mediante modalità manuale ed informatizzata.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto tali dati sono elementi necessari all'istruzione e alla gestione della graduatoria: pertanto, nel caso in cui lei non voglia fornire le informazioni richieste, non si potrà dar luogo all'inserimento della sua domanda in graduatoria.
4. I dati da lei forniti, nella sola parte relativa ai recapiti telefonici e solo in caso di inserimento presso un Asilo Nido, saranno comunicati alle Educatrici di riferimento della sezione, per i contatti ai fini dell'ambientamento e per le chiamate in caso di necessità.
La pubblicazione della graduatoria sarà effettuata tramite indicazione di nominativo, punteggio e nido assegnato, come da Regolamento Asili Nido, mediante affissione all'albo pretorio, attraverso pubblicazione su sito web del Comune e attraverso visione presso l'Ufficio Scuola con identiche modalità.
5. Il titolare del trattamento è il Comune di Falconara Marittima, nella figura del Dirigente del IV Settore P.zza Municipio, 1.
6. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, che per sua comodità riproduciamo integralmente:

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Si informa che tutte le domande sono soggette a controlli e che debiti pregressi con i Servizi Scolastici del Comune, daranno luogo all'accoglimento delle domande di ammissione solo subordinatamente al pagamento dell'intero importo dovuto.

Falconara Marittima,

Firma

.....