



# Comune di Gradara

Servizi Educativi



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILI NIDO COMUNALI ANNO SCOLASTICO 2022/2023 – 2° bando

Il/La sottoscritto/a DICHIARA

SEZ 1	DATI DEL RICHIEDENTE				
relazione con il/la bambino/a	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Affidatario	<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Curatore
Cognome	Nome				
Nato/a il	Comune di nascita			Prov.	
Stato di nascita	Cittadinanza		Stato civile		
Comune di residenza	Prov.		CAP		
Indirizzo di residenza					
Tel.			Cellulare		
C.F.					

SEZ 2	DATI DEL BAMBINO/A DA ISCRIVERE			
Cognome	Nome	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	
Nato/a il	Comune di nascita		Prov.	
Stato di nascita	Cittadinanza			
Comune di residenza	Prov.		CAP	
Indirizzo di residenza				
C.F.				

SEZ 3	SCELTA DEL NIDO
	<i>Se interessati all'iscrizione in entrambe le strutture comunali – Asilo nido “La tana dei cuccioli” e Asilo nido “Mille Storie” – indicarli in ordine di preferenza</i>
<b>Ordine di preferenza</b>	<b>Nome asilo nido</b>
1	
2	

SEZ 4	PREFERENZE SULLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO
	<i>Barrare con X solo le caselle che interessano</i>
<b>ASILO NIDO LA TANA DEI CUCCIOLI CON SEDE A GRADARA</b>	
<input type="checkbox"/>	Frequenza del nido fino alle ore 13.30
<input type="checkbox"/>	Frequenza del nido fino alle ore 16.00 <i>(Il servizio pomeridiano è disponibile solo su un numero limitato di bambini ed è gestito direttamente dalla coop.)</i>
<b>ASILO NIDO MILLE STORIE CON SEDE A COLOMBARONE</b>	
<input type="checkbox"/>	Frequenza del nido fino alle ore 12.00 – senza pasto
<input type="checkbox"/>	Frequenza del nido fino alle ore 14.30 – con pasto

<b>SEZ 5</b>	<b>COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA DEL BAMBINO/A</b>														
<b>PADRE</b>															
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Stato di nascita				Cittadinanza				Stato civile							
Comune di residenza								Prov.				CAP			
Indirizzo di residenza															
Tel.								Cellulare							
e-mail															
C.F.															
<b>MADRE</b>															
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Stato di nascita				Cittadinanza				Stato civile							
Comune di residenza								Prov.				CAP			
Indirizzo di residenza															
Tel.								Cellulare							
e-mail															
C.F.															
<b>FRATELLI O SORELLE</b>															
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
<b>ALTRI COMPONENTI</b>															
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Relazione di parentela															
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Relazione di parentela															
Cognome								Nome							
Nato/a il				Comune di nascita						Prov.					
Relazione di parentela															
<b>SEZ. 6</b>	<b>STATO DI GRAVIDANZA</b>														
Stato di gravidanza della mamma                      SI [ ]    NO [ ]															
In caso affermativo allegare in busta chiusa certificato medico															
<b>SEZ. 7</b>	<b>FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI L'ASILO NIDO</b> <i>(nel prossimo anno scolastico)</i>														
Cognome								Nome							
Indicare il nido frequentato															
Cognome								Nome							
Indicare il nido frequentato															



<b>SEZ 13</b>	<b>CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEI GENITORI</b> <i>Ogni requisito si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando</i>
<b>PADRE</b>	
<b>TIPO DI LAVORO</b>	Parte riservata all'ufficio
<b>LAVORATORE DIPENDENTE</b>	<b>SI [ ] NO [ ]</b>
Nome dell'Azienda/Ente presso cui lavora _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____	
<b>TIPOLOGIA DI LAVORO</b>	
<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato. Indicare data di assunzione _____ <input type="checkbox"/> a tempo determinato con caratteristiche di continuità e rinnovabilità. Indicare: data assunzione (gg/mm/anno) _____ data scadenza (gg/mm/anno) _____ data assunzione (gg/mm/anno) _____ data scadenza (gg/mm/anno) _____ data assunzione (gg/mm/anno) _____ data scadenza (gg/mm/anno) _____	
<b>LAVORATORE AUTONOMO O LIBERO PROFESSIONISTA</b>	<b>SI [ ] NO [ ]</b>
Partita IVA n. _____ Camera di Commercio _____  Nome della ditta _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____	
<b>LAVORATORE STAGIONALE, PRECARIO, SALTUARIO</b>	<b>SI [ ] NO [ ]</b>
<b>IN QUALITÀ DI:</b> <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente	
<b>Specificare i periodi lavorati nei precedenti 12 mesi o eventuali contratti di lavoro futuri</b>	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	

<b>DISOCCUPATO</b> Che non ha prestato attività lavorativa negli ultimi 12 mesi	<b>SI [ ]</b>	<b>NO [ ]</b>
<b>STUDENTE</b> Tipo di corso _____ Denominazione scuola/istituto/università _____	<b>SI [ ]</b>	<b>NO [ ]</b>
<b>ALTRA CONDIZIONE (Specificare)</b> _____ _____		

<b>ORARIO DI LAVORO</b> <i>Indicare l'orario contrattuale applicato nell'azienda/ente presso cui svolge l'attività lavorativa. Nel caso di lavoro stagionale, precario o saltuario far riferimento, in ordine, al contratto in essere (o futuro se più favorevole) o all'ultimo contratto concluso</i>			Parte riservata all'ufficio
<b>ORARIO SETTIMANALE</b>			
Da 18 a 24 ore		[ ]	
Da 25 a 36 ore		[ ]	
Da 37 a 40 ore		[ ]	
Oltre 41 ore		[ ]	
<b>ORARIO GIORNALIERO</b>			
Fino a 4 ore	n. giorni a settimana	[ ]	
Fino a 6 ore	n. giorni a settimana	[ ]	
Fino a 8 ore	n. giorni a settimana	[ ]	
Oltre 9 ore	n. giorni a settimana	[ ]	
<b>TURNAZIONE (solo per lavoratori dipendenti) Per turnazione si intende lo svolgimento dell'attività lavorativa in giorni e orari diversi, previsti dal contratto</b>			
Mattino/pomeriggio/notte		[ ]	
1 giorno al mattino/1 giorno al pomeriggio		[ ]	
1 settimana al mattino / 1 settimana al pomeriggio		[ ]	
Altro (specificare)		[ ]	
<b>PENDOLARITA' (solo se sede fissa di lavoro)</b>			
Distanza inferiore a 19 Km (solo andata)		[ ]	
Distanza compresa tra 20 e 40 Km (solo andata)		[ ]	
Distanza superiore a Km 41 (solo andata)		[ ]	
<b>LAVORO FUORI SEDE (Assenza prolungata da casa con pernottamento per motivi di lavoro)</b>			
Per un periodo non inferiore a 2 giorni a settimana		[ ]	
Per un periodo non inferiore ad una settimana		[ ]	
Altro (specificare)		[ ]	

**I lavoratori dipendenti presso Ente privato dovranno allegare il certificato rilasciato dal datore di lavoro con specificato l'orario di lavoro giornaliero e settimanale, la sede di lavoro ed eventuale lavoro in turnazione.**  
**Per i lavoratori dipendenti presso Ente pubblico o autonomo la certificazione viene acquisita d'ufficio.**

<b>SEZ 14</b>	<b>CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEI GENITORI</b> <i>Ogni requisito si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando</i>
<b>MADRE</b>	
<b>TIPO DI LAVORO</b>	Parte riservata all'ufficio
<b>LAVORATORE DIPENDENTE</b>	<b>SI [ ] NO [ ]</b>
Nome dell'Azienda/Ente presso cui lavora _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____	
<b>TIPOLOGIA DI LAVORO</b>	
<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato. Indicare data di assunzione _____ <input type="checkbox"/> a tempo determinato con caratteristiche di continuità e rinnovabilità. Indicare: data assunzione (gg/mm/anno) _____ data scadenza (gg/mm/anno) _____ data assunzione (gg/mm/anno) _____ data scadenza (gg/mm/anno) _____ data assunzione (gg/mm/anno) _____ data scadenza (gg/mm/anno) _____	
<b>LAVORATORE AUTONOMO O LIBERO PROFESSIONISTA</b>	<b>SI [ ] NO [ ]</b>
Partita IVA n. _____ Camera di Commercio _____  Nome della ditta _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____	
<b>LAVORATORE STAGIONALE, PRECARIO, SALTUARIO</b>	<b>SI [ ] NO [ ]</b>
<b>IN QUALITÀ DI:</b> <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente	
<b>Specificare i periodi lavorati nei precedenti 12 mesi o eventuali contratti di lavoro futuri</b>	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	
Nome dell'Azienda/Ente _____ Con sede in _____ prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____ periodo di lavoro dal _____ al _____	

<b>DISOCCUPATO O CASALINGA</b> Che non ha prestato attività lavorativa negli ultimi 12 mesi	SI [ ]	NO [ ]
<b>STUDENTE</b> Tipo di corso _____ Denominazione scuola/istituto/università _____	SI [ ]	NO [ ]
<b>ALTRA CONDIZIONE (Specificare)</b> _____ _____		

<b>ORARIO DI LAVORO</b> <i>Indicare l'orario contrattuale applicato nell'azienda/ente presso cui svolge l'attività lavorativa. Nel caso di lavoro stagionale, precario o saltuario far riferimento, in ordine, al contratto in essere (o futuro se più favorevole) o all'ultimo contratto concluso</i>		Parte riservata all'ufficio
<b>ORARIO SETTIMANALE</b>		
Da 18 a 24 ore	[ ]	
Da 25 a 36 ore	[ ]	
Da 37 a 40 ore	[ ]	
Oltre 41 ore	[ ]	
<b>ORARIO GIORNALIERO</b>		
Fino a 4 ore	n. giorni a settimana [ ]	
Fino a 6 ore	n. giorni a settimana [ ]	
Fino a 8 ore	n. giorni a settimana [ ]	
Oltre 9 ore	n. giorni a settimana [ ]	
<b>TURNAZIONE (solo per lavoratori dipendenti) Per turnazione si intende lo svolgimento dell'attività lavorativa in giorni e orari diversi, previsti dal contratto</b>		
Mattino/pomeriggio/notte	[ ]	
1 giorno al mattino/1 giorno al pomeriggio	[ ]	
1 settimana al mattino / 1 settimana al pomeriggio	[ ]	
Altro (specificare)	[ ]	
<b>PENDOLARITA' (solo se sede fissa di lavoro)</b>		
Distanza inferiore a 19 Km (solo andata)	[ ]	
Distanza compresa tra 20 e 40 Km (solo andata)	[ ]	
Distanza superiore a Km 41 (solo andata)	[ ]	
<b>LAVORO FUORI SEDE (Assenza prolungata da casa con pernottamento per motivi di lavoro)</b>		
Per un periodo non inferiore a 2 giorni a settimana	[ ]	
Per un periodo non inferiore ad una settimana	[ ]	
Altro (specificare)	[ ]	

**I lavoratori dipendenti presso Ente privato dovranno allegare il certificato rilasciato dal datore di lavoro con specificato l'orario di lavoro giornaliero e settimanale, la sede di lavoro ed eventuale lavoro in turnazione.**  
Per i lavoratori dipendenti presso Ente pubblico o autonomo la certificazione viene acquisita d'ufficio.

<b>SEZ 15</b>	<b>VACCINAZIONI</b>
---------------	---------------------

**DICHIARA INOLTRE CHE IL BAMBINO/A**  
(*apporre una crocetta sulle caselle interessate*)

- Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:**
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica     | <input type="checkbox"/> anti-morbillo                              |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica      | <input type="checkbox"/> anti-rosolia                               |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B     | <input type="checkbox"/> anti-parotite                              |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse      | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati dal 2017)  |
- Ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate** (come da copia di richiesta presentata all'ASL)
- È esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione** (come da attestazione medica allegata);
- Ha omissso o differito una o più vaccinazioni** (come da attestazione medica allegata);

**Allega alla presente:**

**per VACCINAZIONI EFFETTUATE:**

- copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dall'ASL ovvero il certificato vaccinale.

**Per ESONERO**

- Copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curanti, disponibile presso i Servizi di Igiene Pubblica dell'ASL;
- Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal Medico Generale o dal Pediatra di Libera Scelta del SSN, anche a seguito di analisi sierologica.

**Per OMISSIONE O DIFFERIMENTO:**

- Attestato del Medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta

**Per RICHIESTA DI VACCINAZIONE:**

- Copia della richiesta presentata all'ASL o invito ricevuto dall'ASL con appuntamento

<b>SEZ. 16</b>	<b>AGEVOLAZIONE ISEE</b>
Valore ISEE	
Attestazione rilasciata in data	



### **DICHIARA, infine**

1. di aver reso la presente dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista all'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci o di falsità negli atti;
2. di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R., l'Amministrazione Comunale può effettuare controlli sulla presente dichiarazione anche attraverso la Guardia di finanza: nei confronti di chi rilascia dichiarazioni non veritiere, l'Amministrazione procederà rideterminando la posizione in graduatoria in base all'attribuzione del punteggio derivante dalla situazione effettivamente verificata rispetto a quella dichiarata, fermo restando quando previsto dalla normativa vigente;
3. di aver ricevuto e preso visione dell'avviso contenente tutte le informazioni relative alla presentazione della domanda di iscrizione ai nidi d'infanzia comunali;
4. di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sulla privacy, ai sensi art.13 Regolamento UE n. 679/2016 6/03;
5. di essere a conoscenza che il nido assegnato si considera accettato salvo espressa rinuncia scritta che dovrà essere inviata all'ufficio protocollo, su apposito modulo. La rinuncia all'assegnazione del nido comporta la cancellazione dalla relativa graduatoria;
6. di essere a conoscenza che qualora nella prima graduatoria il bambino risulti in lista di attesa sarà automaticamente inserito nella graduatoria del secondo nido scelto per l'eventuale assegnazione dei posti che risulteranno disponibili;
7. di autorizzare il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità stesse della domanda.