



COMUNE DI VERGATO

(Città Metropolitana di Bologna)

PUNTEGGIO (a cura dell'Ente) _____

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA ANNO EDUCATIVO 2016/2017

Io sottoscritto _____ genitore del piccolo/della piccola _____

_____ che è nato/a a (luogo) _____

il (data) _____ Residente a (comune) _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

CHIEDO CHE VENGA ACCOLTA LA DOMANDA DI FREQUENZA AL NIDO COMUNALE DI

Vergato CAPOLUOGO - p.zza della Pace 4 Vergato ☐ sì ☐ no

Nido in gestione convenzionata - Riola Ponte ☐ sì ☐ no

con orario a tempo pieno ☐ (7,30-16,30) con orario part-time ☐ (7,30-13,00)

A TAL FINE DICHIARO di avere la precedenza assoluta per il seguente motivo:

Il bambino è portatore di handicap? ☐
Famiglia in carico ai Servizi Sociali ASL ☐
Bambino in affido ☐

Ci sono fratelli o sorelle?
(indicare la scuola che sarà frequentata nell'a.s. 16/17)

Anno di nascita _____ Scuola _____

Anno di nascita _____ Scuola _____

È in corso una nuova gravidanza? Sì ☐ No ☐
(Occorre allegare la relativa certificazione)

Esistono componenti del nucleo familiare con invalidità pari o superiori al 66%? (Occorre allegare la relativa certificazione) Sì ☐ No ☐



LA SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI È LA SEGUENTE :

PADRE

Cognome e nome _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

Lavoratore a tempo indeterminato ☐Lavoratore atipico e/o a tempo determinato ☐Studente / lavoratore studente / lavori occasionali / supplenze ☐Nome Ditta o Ente per il quale si lavora

Sede di lavoro _____

**Orario di occupazione settimanale**

(comprensivo dei tempi di percorrenza per raggiungere il luogo di lavoro)

Meno di 26 ore ☐ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____Da 26 a 36 ore ☐ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____Più di 36 ore ☐ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____**Assente dalla famiglia per lavoro con pernottamento fuori casa**Per tutta la settimana ☐In modo saltuario ☐

Disoccupato / Addetto ai lavori domestici

Sì ☐No ☐

In cassa integrazione per il periodo _____

Sì ☐No ☐**MADRE**

Cognome e nome _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

Lavoratrice a tempo indeterminato ☐Lavoratrice atipica e/o a tempo determinato ☐Studente / lavoratrice studente / lavori occasionali / supplenze ☐Nome Ditta o Ente per il quale si lavora

Sede di lavoro _____

**Orario di occupazione settimanale**

(comprensivo dei tempi di percorrenza per raggiungere il luogo di lavoro)

Meno di 26 ore ☐ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Da 26 a 36 ore ☐ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Più di 36 ore ☐ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Assente dalla famiglia per lavoro con pernottamento fuori casa

Per tutta la settimana ☐

In modo saltuario ☐

Disoccupata / Addetta ai lavori domestici Sì ☐ No ☐

In cassa integrazione per il periodo _____ Sì ☐ No ☐

I NONNI PARTECIPANO ALLA CURA DEL BAMBINO O DELLA BAMBINA?

NONNA PATERNA Nome e cognome _____ Età _____ Residenza _____

NONNO PATERNO Nome e cognome _____ Età _____ Residenza _____



Ancora al lavoro ☐ in pensione ☐ addetti ai lavori domestici ☐

Affetti da grave patologia come da certificazione che si allega ☐

NONNA MATERNA Nome e cognome _____ Età _____ Residenza _____

NONNO MATERNO Nome e cognome _____ Età _____ Residenza _____

Ancora al lavoro ☐ in pensione ☐ addetti ai lavori domestici ☐

Affetti da grave patologia come da certificazione che si allega ☐

ULTERIORI ANNOTAZIONI E INFORMAZIONI CHE I GENITORI RITENGONO NECESSARIO FORNIRE AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA:

Io sottoscritto, valendomi della disposizione di cui all'art. 46 del T.U. sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità, **DICHIARO** che quanto affermato corrisponde al vero.

Io sottoscritto dichiaro di essere consapevole che il Comune di Vergato può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____ Firma _____

~~~~~

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

PUNTEGGIO \_\_\_\_\_

Data fissata per il colloquio individuale

\_\_\_\_\_

Data prevista per l'inserimento \_\_\_\_\_



~~~~~

PARTE RISERVATA ALL'EVENTUALE RINUNCIA

Il sottoscritto _____ genitore di _____

rinuncia all'iscrizione al servizio Asilo Nido per l'a.s. 2016/2017 dalla data _____

per i seguenti motivi _____

Data _____ Firma _____

~~~~~