

## SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2020/2021

### DATI DEL GENITORE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Recapiti: (e-mail) \_\_\_\_\_ (tel. mobile) \_\_\_\_\_ (tel. fisso) \_\_\_\_\_

### DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a **VICCHIO** all'indirizzo sopra indicato Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

#### **A** Condizioni che danno diritto all'ammissione prioritaria

- Bambino in affidamento;
- Bambini portatori di handicap o con fratelli portatori di handicap;
- Orfani di uno o di entrambi i genitori;
- Altre situazioni seguite dal servizio sociale.

#### **B** Lista d'attesa

Data di presentazione della domanda precedente \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\*

punti 1

--

\*Nel caso in cui la domanda sia stata presentata da oltre un anno ed il bambino risulti in lista d'attesa.

**Chiedo:**

### II SCELTA DEL SERVIZIO

Indicare, in ordine di preferenza numerica, in quali servizi siete disponibili ad accettare il posto.

Nido d'infanzia "ANGELICO"

Nido d'infanzia "PANDOLCE"

**Frequenze settimanali:**

**Frequenze settimanali:**

- 5 GIORNI
- 4 GIORNI
- 3 GIORNI
- 2 GIORNI

- 5 GIORNI
- 4 GIORNI
- 3 GIORNI
- 2 GIORNI

lun.  mar.  mer.  gio.  ven.

lun.  mar.  mer.  gio.  ven.

TEMPO LUNGO (ORE 7.30-16.00)

TEMPO CORTO (ORE 7.30-14.00)



### III COMPOSIZIONE ANAGRAFICA DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
----------------	------------------	-----------------	-----------------------


### IV SITUAZIONE DI FATTO DEL NUCLEO FAMILIARE

N.B.: sezione da NON compilare se la situazione di fatto risulta uguale a quella anagrafica

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
----------------	------------------	-----------------	-----------------------


Se i genitori non sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare specificare esattamente la situazione (data e luogo di deposito dei ricorsi o della sentenza di separazione e divorzio, altro)


<b>C</b>	<b>Genitori entrambi residenti a Vicchio ed entrambi occupati in attività lavorativa</b>	<b>punti 8</b>	<input type="checkbox"/>
----------	--	----------------	--------------------------

<b>D</b>	<b>Nucleo monoparentale residente a Vicchio e occupato in attività lavorativa</b> (un genitore che si occupa da solo dei figli) * in questo caso non verrà considerato il punteggio dell'altro genitore, nel proseguo della domanda.	<b>punti 21,5</b>	<input type="checkbox"/>
----------	---	-------------------	--------------------------

#### **E** CARICO FAMILIARE

Il punteggio per i figli, escluso quello per cui si fa domanda, è attribuito in riferimento alla frequenza scolastica e non all'età anagrafica (es. bambino che compie tre anni nell'anno corrente ma che frequenta già la scuola materna a settembre)

Domanda di gemelli	punti 6	<input type="checkbox"/>
Nuova gravidanza al momento della domanda	punti 5	<input type="checkbox"/>
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	punti 4	<input type="checkbox"/>
Per ogni ulteriore figlio da 3 a 6 anni	punti 3	<input type="checkbox"/>
Per ogni ulteriore figlio dai 6 agli 11 anni	punti 2	<input type="checkbox"/>
Per ogni ulteriore figlio dagli 11 ai 14 anni	punti 1	<input type="checkbox"/>

<b>G</b>	Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme non frequentanti servizi pubblici diurni, cui necessita prestare assistenza. Tale requisito dovrà essere documentato dalla Commissione ASL per l'invalidità civile col riconoscimento del 100% oppure ai sensi della L.104/92 o ai sensi della delib.C.R. 214/91 col riconoscimento di non autosufficienza.	<b>punti 4</b>	<input type="checkbox"/>
----------	---	----------------	--------------------------





## V MADRE

## VI PADRE

Cognome e nome \_\_\_\_\_

comune di residenza \_\_\_\_\_

via-piazza n° \_\_\_\_\_

### H CONDIZIONE PROFESSIONALE

	PUNTI
LAVORATRICE STABILE (dipendente, autonoma, libera professionista)	8
DISOCCUPATA LICENZIATA O PRECARIA * (con contratti a breve termine non super. a 6 mesi)	7
STUDENTESSA *	5
CASALINGA O PENSIONATA	4

\*Tali condizioni possono essere attribuite ad uno solo dei due coniugi

### SE LAVORATRICE DIPENDENTE

Qualifica professionale (*operaia, impiegata, infermiera, dirigente, etc.*) \_\_\_\_\_

Ente o ditta presso cui è assunta \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Data assunzione ed eventuale fine se assunta a termine \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro  
(dove viene svolto oltre il 60% dell'orario di lavoro ) \_\_\_\_\_

### SE TITOLARE DI ALTRA TIPOLOGIA DI CONTRATTO

Nome dell'azienda/ente/soggetto con cui si è stipulato il contratto \_\_\_\_\_

Data di inizio e fine contratto \_\_\_\_\_

Sede del lavoro \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro  
(dove viene svolto oltre il 60% dell'orario di lavoro ) \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

comune di residenza \_\_\_\_\_

via-piazza n° \_\_\_\_\_

### H CONDIZIONE PROFESSIONALE

	PUNTI
LAVORATORE STABILE (dipendente, autonoma, libera professionista)	8
DISOCCUPATO LICENZIATO PRECARIO * (con contratti a breve termine non super.a 6 mesi)	7
STUDENTE *	5
CASALINGO O PENSIONATO	4

\*Tali condizioni possono essere attribuite ad uno solo dei due coniugi

### SE LAVORATORE DIPENDENTE

Qualifica professionale (*operaio, impiegato, infermiere, dirigente, etc.*) \_\_\_\_\_

Ente o ditta presso cui è assunto \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Data assunzione ed eventuale fine se assunto a termine \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro  
(dove viene svolto oltre il 60% dell'orario di lavoro ) \_\_\_\_\_

### SE TITOLARE DI ALTRA TIPOLOGIA DI CONTRATTO

Nome dell'azienda/ente/soggetto con cui si è stipulato il contratto \_\_\_\_\_

Data di inizio e fine contratto \_\_\_\_\_

Sede del lavoro \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro  
(dove viene svolto oltre il 60% dell'orario di lavoro ) \_\_\_\_\_





## SE LAVORATRICE AUTONOMA

Professione (*artigiana, agricoltrice, libera professionista, imprenditrice, etc.*)

Ramo di attività (*edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento, consulenze*)

Posizione occupata (*socia, titolare, coadiuvante, amministratrice, etc.*)

Nome e tipo di società (*s.n.c. - s.p.a. - individuale...*)

Indirizzo ditta

tel. \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro  
(dove viene svolto oltre il 60% dell'orario di lavoro)

<b>I</b>	<b>PENDOLARITA' (1)</b>	punti
	Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (1 punto)	<input type="text"/>
	Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. (2 punti)	<input type="text"/>

**L** **ORARIO DI LAVORO**  
Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
*come da contratto di lavoro esclusi straordinari*

		punti
Fino a 12 ore	(punti 0,50)	<input type="text"/>
Da 13 ore a 24 ore	(punti 1)	<input type="text"/>
Da 25 ore a 30 ore	(punti 1,50)	<input type="text"/>
Da 31 a 36 ore	(punti 3,00)	<input type="text"/>
Oltre 36 ore	(punti 3,50)	<input type="text"/>

## SE LAVORATORE AUTONOMO

Professione (*artigiano, agricoltore, libero professionista, imprenditore, etc.*)

Ramo di attività (*edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento, consulenze*)

Posizione occupata (*socio, titolare, coadiuvante, amministratore, etc.*)

Nome e tipo di società (*s.n.c. - s.p.a. - individuale...*)

Indirizzo ditta

tel. \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro  
(dove viene svolto oltre il 60% dell'orario di lavoro)

<b>I</b>	<b>PENDOLARITA' (1)</b>	punti
	Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (1 punto)	<input type="text"/>
	Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. (2 punti)	<input type="text"/>

**L** **ORARIO DI LAVORO**  
Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
*come da contratto di lavoro esclusi straordinari*

		punti
Fino a 12 ore	(punti 0,50)	<input type="text"/>
Da 13 ore a 24 ore	(punti 1)	<input type="text"/>
Da 25 ore a 30 ore	(punti 1,50)	<input type="text"/>
Da 31 a 36 ore	(punti 3,00)	<input type="text"/>
Oltre 36 ore	(punti 3,50)	<input type="text"/>

## VII RESIDENZA DEI NONNI

<b>N</b>	Se uno dei nonni è residente nel Comune di Vicchio e nello stesso nucleo familiare del bambino	punti 0	<input type="text"/>
<b>O</b>	Se uno dei nonni è residente nel Comune di Vicchio	punti 0,50	<input type="text"/>
<b>P</b>	Se nessuno dei nonni è residente nel Comune di Vicchio	punti 1,00	<input type="text"/>

(1) La pendolarità viene considerata a tratta e riferita alla distanza da Vicchio Capoluogo

A parità di punteggio la precedenza è data in ordine ai seguenti criteri:

1. ai bambini con entrambi i genitori impegnati in attività lavorativa,
2. ai bambini più piccoli di età





IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE DICHIARA:

- **Di essere consapevole che mio figlio/a non sarà ammesso/a e non potrà frequentare il nido se non in regola con gli adempimenti vaccinali.**
- **CHE il valore dell'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad €.....**
- CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO;
- DI AVER COMPILATO I QUADRI

I  II  III  IV  V  VI  VII

- DI AVER ACQUISITO LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

8 luglio 2020: pubblicazione della graduatoria provvisoria

entro e non oltre il 16 luglio 2020 presentazione di eventuali ricorsi

27 luglio 2020: pubblicazione della graduatoria definitiva

- ED INOLTRE:

- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dall'ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Vicchio, nell'ambito di eventuali verifiche;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- dichiaro di aver preso visione della guida alla compilazione;

ALLEGA:

- se compilata la sez. IV, lett.G, copia certificazione.

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito [www.comunevicchio.fi.it](http://www.comunevicchio.fi.it) accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del trattamento è il **Comune di Vicchio**.

**Il/la dichiarante**

(firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Vicchio lì .....

**ATTENZIONE:** bisogna firmare in ufficio davanti all'incaricata della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza

Vicchio lì \_\_\_\_\_

L'addetta \_\_\_\_\_

