

SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2026-2027

1. DATI DEL RICHIEDENTE

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.

2. SCELTA DEL SERVIZIO

Indicare ordine di preferenza numerica (1 per prima scelta, 2 per seconda scelta).

L'assegnazione dei posti presso i nidi d'infanzia privati accreditati comunali avviene nel rigoroso rispetto dell'ordine di graduatoria e sulla base della **prima scelta della struttura** e della **tipologia di tempo di frequenza come previsto dal bando**.

☐ Nido d'infanzia "**ANGELICO**"
(Frequenza settimanale 5 GIORNI):

☐ Nido d'infanzia "**PANDOLCE**" (Frequenza
settimanale 5 GIORNI):

☐ TEMPO LUNGO (ORE 7.30–16.30)

☐ TEMPO CORTO (ORE 7.30–14.00)



3. COMPOSIZIONE ANAGRAFICA DEL NUCLEO FAMILIARE

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

4. 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)

C Genitori entrambi residenti a Vicchio ed entrambi occupati in attività lavorativa **punti 8** ☐

D Nucleo monoparentale residente a Vicchio e occupato in attività lavorativa (un solo genitore esercente patria potestà) * in questo caso non verrà considerato il punteggio dell'altro genitore, nel proseguo della domanda. **punti 21,5** ☐

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	☐
Nuova gravidanza al momento della domanda	punti 5	☐
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	punti 4	☐
Per ogni ulteriore figlio da 3 a 6 anni	punti 3	☐
Per ogni ulteriore figlio dai 6 agli 11 anni	punti 2	☐
Per ogni ulteriore figlio dagli 11 ai 14 anni	punti 1	☐

G 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. **punti 4**





5. MADRE

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)

6. PADRE

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 *(socio, 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)

I PENDOLARITA' (1)

punti

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (1 punto)

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. (2 punti)

L ORARIO DI LAVORO

Totale ore lavorative settimanali N. _____
come da contratto di lavoro esclusi straordinari

	punti
Fino a 12 ore (punti 0,50)	
Da 13 ore a 24 ore (punti 1)	
Da 25 ore a 30 ore (punti 1,50)	
Da 31 a 36 ore (punti 3,00)	
Oltre 36 ore (punti 3,50)	

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)

I PENDOLARITA' (1)

punti

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (1 punto)

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. (2 punti)

L ORARIO DI LAVORO

Totale ore lavorative settimanali N. _____
come da contratto di lavoro esclusi straordinari

	punti
Fino a 12 ore (punti 0,50)	
Da 13 ore a 24 ore (punti 1)	
Da 25 ore a 30 ore (punti 1,50)	
Da 31 a 36 ore (punti 3,00)	
Oltre 36 ore (punti 3,50)	

7. RESIDENZA DEI NONNI

N	Se uno dei nonni è residente nel Comune di Vicchio e nello stesso nucleo familiare del bambino	punti 0	
O	Se uno dei nonni è residente nel Comune di Vicchio	punti 0,50	
P	Se nessuno dei nonni è residente nel Comune di Vicchio	punti 1,00	

(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 QUANTO Affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero;
- DI AVER COMPILATO I QUADRI
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7
- DI AVER ACQUISITO LE SEGUENTI INFORMAZIONI:
27 aprile: pubblicazione della graduatoria provvisoria
entro e non oltre il 10 maggio: presentazione di eventuali ricorsi
15 maggio: 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 lett. E (nuova gravidanza al momento della domanda) copia certificazione.
- se compilata 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 dal Comune di Vicchio in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali inerenti la presente richiesta. 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.comune.vicchio.fi.it, accedendo alla sezione privacy. Il titolare del trattamento è il Comune di Vicchio, nella persona del legale rappresentante.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati ai sensi dell'art.37 del Regolamento UE 2016/679 dpo_vicchio@essetiweb.it

Dati conservati per 10 anni post-procedimento. Il richiedente acconsente al trattamento.

Il/la dichiarante

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

Vicchio li