



COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI  
Provincia di Siena

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO

ANNO 2 0 2 0 / 2 0 2 1

DOMANDA :	INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI																		
<p>di ammissione <input type="checkbox"/></p> <p>Il sottoscritto _____</p> <p>Nato a _____ il ___/___/___</p> <p>Residente a _____</p> <p>In Via/Piazza _____ n. _____</p> <p>Chiede l'ammissione al Nido d'Infanzia del bambino/a</p>	<p>Nome padre _____</p> <p>Cognome _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p>Nome madre _____</p> <p>Cognome _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p>																		
INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO/A																			
<p>Nome _____</p>	<p>Anno di nascita del padre          </p> <p>Anno di nascita della madre          </p>																		
<p>Cognome _____</p>	<p>Recapito telefonico della madre _____</p>																		
<p>Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>	<p>Recapito telefonico del padre _____</p>																		
<p>Nato/a il                               giorno mese anno</p>																			
<p>Nel Comune di _____</p>																			
<p>Codice Fiscale _____</p>	<p><b>Stato civile</b></p> <table data-bbox="767 1697 1351 2114"><thead><tr><th></th><th>padre</th><th>madre</th></tr></thead><tbody><tr><td>Coniugato/a</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Vedovo/a</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Separato/a</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Divorziato/a</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Non coniugato/a</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		padre	madre	Coniugato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vedovo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Separato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Divorziato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non coniugato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	padre	madre																	
Coniugato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Vedovo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Separato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Divorziato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Non coniugato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<p>Residente in via _____</p>																			
<p>Comune di _____</p>																			
<p>Provincia di _____</p>																			

MODALITA' DI FRUIZIONE DELL'ASILO PREVISTE	ESITO DELLA DOMANDA (spazio riservato al Comune)
<p>Indicare il modulo orario di frequenza prescelto:</p> <p>7:30 - 13:30      <input type="checkbox"/> (3- 36 mesi)</p> <p>7:30 - 16:00      <input type="checkbox"/> (12- 36 mesi)</p> <p>7:30 - 17:30      <input type="checkbox"/> (12-36 mesi)</p> <p>N.B. I moduli orari potrebbero subire delle variazioni in base alle disposizioni nazionali o di altri enti dovute all'emergenza sanitaria covid-19.</p>	<p><input type="checkbox"/> bambino ammesso a frequentare in data</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  giorno      mese                      anno </p> <p><input type="checkbox"/> bambino iscritto in lista di attesa in data</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  giorno      mese                      anno </p>

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation) sul trattamento dei dati personali e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto di domanda.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di conoscere tutte le condizioni di ammissione e di frequenza del Nido "Girasole" e di essere a conoscenza della possibilità che i criteri di priorità in graduatoria possono variare in base alla normativa nazionale o regionale che potrà essere emanata in seguito all'emergenza covid-19.

I residenti che intendono beneficiare della riduzione della quota di compartecipazione al servizio devono presentare la situazione economica del nucleo familiare con Dichiarazione Sostitutiva Unica DSU e l'Attestazione ISEE in corso di validità, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159.

- ALLEGATI:  Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti, stati e condizioni ai fini della determinazione della graduatoria di ammissione al nido d'infanzia (solo per la prima iscrizione)
- DSU e Attestazione ISEE
- Altro \_\_\_\_\_

**Chiedo che tutte le comunicazioni, anche inerenti alla approvazione della graduatoria, (fatture incluse) vengano inoltrate alla seguente e-mail:**

\_\_\_\_\_

Chiedo che le fatture, in caso di ammissione al servizio, vengano intestate a:

- Madre                       Padre

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

Per il rispetto della L.119/2017, la ASL procederà a controllare nell'anagrafe vaccinale la situazione per ogni bambino/a iscritto. Per i non residenti in Toscana potrebbe essere richiesto un certificato della propria ASL di riferimento attestante la regolarità della situazione del bambino/a.

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEI REQUISITI, STATTI E CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA (solo per la prima iscrizione)

Il sottoscritto (nome, cognome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

il possesso dei seguenti requisiti, stati e condizioni ai fini della determinazione della graduatoria di ammissione al nido d'infanzia:

### A NUCLEO FAMILIARE

#### 1 Numero dei figli

##### N. figli da 0 a 10 anni (escluso quello per cui si fa domanda)

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

oltre

##### N. figli da 11 a 16 anni

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

oltre

#### 2 domanda per gemelli

#### 3 domanda per fratelli in età da nido non gemelli

#### 4 Padre, madre o fratello/sorella che necessitano di continua assistenza per handicap (L.104/92) o invalidità non inferiore al 75%

spazio riservato  
al Comune

Si richiede certificato della ASL attestante l'handicap o il grado di invalidità

**5 assenza dal nucleo familiare di un genitore**

a) condizione di orfano con esclusione dei casi in cui sia stato ricostituito un nucleo familiare

b) genitori legalmente separati o divorziati

(si richiede la documentazione comprovante l'avvenuta separazione o divorzio, ovvero l'atto legale di avvio del procedimento relativo)

c) figli nati fuori dal matrimonio non riconosciuti

**6 nuova gravidanza**

si richiede certificato medico - indicare se è prevista la nascita di figli gemelli

**B SITUAZIONE LAVORATIVA**

**7 lavoratore studente/studente lavoratore**

(si richiede certificato di scuola pubblica, parificata o pareggiata o Università - con non più di tre anni fuori corso - e certificato del datore di lavoro)

PADRE

MADRE

**8 orario di lavoro settimanale effettuato  
(o lavoro più studio o studio più lavoro)**

a) meno di 15 ore

PADRE

MADRE

b) da 15 a 29 ore

PADRE

MADRE

c) da 30 a 36 ore

PADRE

MADRE

d) oltre le 37 ore

PADRE

spazio riservato

al Comune

s.c.a.s.p.

s.c.a.s.p.

MADRE

spazio riservato  
al Comune

8 bis **Indicare l'orario di lavoro dei genitori:**

PADRE dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

E dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

MADRE dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

E dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

9 **assenza dalla famiglia per periodi complessivi non inferiori a 6 mesi in un anno**

PADRE

MADRE

10 **pendolarità**

a) distanza tra residenza e sede operativa-giuridica di lavoro o studio di oltre 30 km

(la pendolarità si determina in relazione alla distanza dal luogo dell'attività prevalente)

si richiede l'indicazione della località

PADRE

MADRE

b) distanza tra residenza e sede operativa-giuridica di lavoro o studio compresa tra 15 e 30 km

(la pendolarità si determina in relazione alla distanza dal luogo dell'attività prevalente)

si richiede l'indicazione della località

PADRE

MADRE

11 **lavoratori con orario giornaliero disagiata**

(si intende orario obiettivamente disagiata, tale da incidere sui rapporti genitori-figli, come turni notturni e/o festivi)

PADRE

MADRE

12 **lavoratore in cassa integrazione guadagni (CIG)**

**tre mesi nell'anno solare**

(Si richiede idonea documentazione comprovante lo stato di CIG)

PADRE

MADRE

**13 disoccupati con documentazione e lavoratori precari**

spazio riservato  
al Comune  
v.16

a) autocertificazione circa l'avvenuta presentazione, da almeno 6 mesi,  
al Centro per l'Impiego della dichiarazione di disoccupazione

PADRE

MADRE

b) lettera di licenziamento risalente a non più di 4 mesi prima della  
data di presentazione della domanda

PADRE

MADRE

c) certificato di iscrizione in graduatoria per incarichi o supplenze  
o documento sostitutivo nel caso di graduatoria del Provveditorato  
agli Studi

(ai fini del punteggio si calcola una sola graduatoria)

PADRE

MADRE

d) incarichi a tempo determinato inferiori all'anno

PADRE

MADRE

**14 disoccupati senza documentazione - Casalunga/o**

PADRE

MADRE

**15 studente**

a) in corso

PADRE

MADRE

b) fuori corso

PADRE

MADRE

**C****OCCUPAZIONE DEI GENITORI**

Nel caso di più attività lavorative si considera la prevalente

**16 lavoratori precari / a domicilio / part-time**

PADRE

MADRE

**Soltanto per lavoratori part-time:**

specificare se il lavoro part-time è inferiore alle 20 ore settimanali

PADRE

MADRE

**17 lavoratore dipendente**

PADRE

MADRE

**18 lavoratore autonomo**

PADRE

MADRE

**E****AFFIDABILITA'****19 presenza dei nonni**

a) deceduto, inesistente o completamente impedito fisicamente o con  
invalidità superiore a 2/3 (si richiede certificato dell'Istituzione Sanit.o Assist.)

NONNO PATERNO

NONNA PATERNA

NONNO MATERNO

NONNA MATERNA

b) residente oltre 50 km

NONNO PATERNO

NONNA PATERNA

NONNO MATERNO

NONNA MATERNA

spazio riservato

al Comune

V. 13

c) occupato

NONNO PATERNO

NONNA PATERNA

NONNO MATERNO

NONNA MATERNA

d) residente oltre 30 km

NONNO PATERNO

NONNA PATERNA

NONNO MATERNO

NONNA MATERNA

e) accudisce coniuge e/o parente con invalidità superiore a 2/3  
(si richiede certificato dell'Istituzione Sanitaria o Assistenziale)

NONNO PATERNO

NONNA PATERNA

NONNO MATERNO

NONNA MATERNA

## F PRESENZA IN GRADUATORIA

20 Bambino presente nella graduatoria dell'anno educativo precedente  
In tal caso il genitore dichiara che il bambino non è stato ammesso a frequentare  
l'asilo nell'anno precedente e che non vi è stata rinuncia alla frequenza

spazio riservato  
al Comune

**TOTALE  
COMPLESSIVO**

### DICHIARA inoltre:

- Che il bambino/a di cui si chiede l'iscrizione al nido d'infanzia ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per età, all'art. 1, commi 1 e 1-bis della L. 119 del 31/7/2017;
- Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation) sul trattamento dei dati personali e che gli stessi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento oggetto di domanda".

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Allegare documento d'identità in corso di validità