



COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI  
Provincia di Siena

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE

ANNO 2023/2024

DOMANDA DI AMMISSIONE	INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI
Il/la sottoscritto/a _____ _____	Nome padre _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____
Nato/a a _____ il ____/____/____	
Residente a _____	Nome madre _____ Cognome _____ Data di nascita _____
In via/piazza _____ n. _____	
Chiede l'ammissione al Nido d'Infanzia del bambino/a	Codice Fiscale _____
<b>INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO/A</b>	
Nome _____	
Cognome _____	
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Recapito telefonico della madre _____
Nato/a il _____ giorno mese anno	Recapito telefonico del padre _____
Nel Comune di _____	
Codice Fiscale _____	<b>Stato civile</b>
	padre madre
Residente in via _____	Coniugato/a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Comune di _____	Vedovo/a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Provincia di _____	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"/>

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"/> <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"/> <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. 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 (solo per i residenti nel Comune di Chiusi)
- 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.





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

spazio riservato al Comune

spazio riservato al Comune

**13 disoccupati con documentazione e lavoratori precari**

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 - Casalinga/o**

PADRE

MADRE

**15 studente**

a) in corso

PADRE

MADRE

b) fuori corso

PADRE

MADRE

spazio riservato  
al Comune  
v.16

## 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 (indicare luogo \_\_\_\_\_)

NONNO PATERNO

NONNA PATERNA

NONNO MATERNO

NONNA MATERNA

spazio riservato  
 al Comune

V. 13

