



COMUNE DELLA CITTÀ DI CHIUSI
Provincia di Siena

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE

ANNO 2024/2025

DOMANDA DI AMMISSIONE	INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI																		
Il/la sottoscritto/a _____ _____ Nato/a a _____ il ___/___/_____ Residente a _____ In via / Piazza _____ n._____ Chiede l'ammissione al Nido d'Infanzia "Girasole" di Chiusi del bambino/a:	Nome genitore _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ _____ Recapito telefonico _____ _____ Nome genitore _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ _____ Recapito telefonico _____ _____ <table border="1"><thead><tr><th>Stato civile</th><th>genitore</th><th>genitore</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>	Stato civile	genitore	genitore	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"/>
Stato civile	genitore	genitore																	
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"/>																	
INFORMAZIONI RELATIVE AL BAMBINO/A																			
Nome _____ _____ Cognome _____ _____ Nato/a il _____ giorno mese anno Nel Comune di _____ Codice Fiscale _____ _____ Residente in via _____ Comune di _____ Provincia di _____																			

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>_____ giorno _____ mese _____ anno</p> <p><input type="checkbox"/> bambino iscritto in lista di attesa in data</p> <p>_____ 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:
Nome genitore: _____

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, STATI E CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA (solo per la prima iscrizione)

Il/la sottoscritto/a (nome, cognome) _____

Nato/a 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/e

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

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

oltre

N. figli/e da 11 a 16 anni

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

oltre

2 domanda per gemelli/e

3 domanda per fratelli/e in età da nido non gemelli/e

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

<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	<p>spazio riservato al Comune</p>
<p>8 bis Indicare l'orario di lavoro dei genitori: dalle ore _____ alle ore _____ E dalle ore _____ alle ore _____</p> <p>dalle ore _____ alle ore _____ E dalle ore _____ alle ore _____</p>	
<p>9 assenza dalla famiglia per periodi complessivi non inferiori a 6 mesi in un anno</p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>10 pendolarità</p>	<p>spazio riservato al Comune</p>
<p>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: _____</p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>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: _____</p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>11 lavoratori con orario giornaliero disagiata (si intende orario obiettivamente disagiata, tale da incidere sui rapporti genitori-figli, come turni notturni e/o festivi)</p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>12 lavoratore in cassa integrazione guadagni (CIG) tre mesi nell'anno solare (Si richiede idonea documentazione comprovante lo stato di CIG)</p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	
<p>GENITORE <input type="checkbox"/></p>	

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

GENITORE

GENITORE

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

GENITORE

GENITORE

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)

GENITORE

GENITORE

d) incarichi a tempo determinato inferiori all'anno

GENITORE

GENITORE

14 disoccupati senza documentazione - Casalinga/o

GENITORE

GENITORE

15 studente

a) in corso

GENITORE

GENITORE

b) fuori corso

GENITORE

GENITORE

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

GENITORE

GENITORE

Soltanto per lavoratori part-time:

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

PADRE

MADRE

17 lavoratore dipendente

GENITORE

GENITORE

18 lavoratore autonomo

GENITORE

GENITORE

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

NONNA

NONNO

NONNA

b) residente oltre 50 km (indicare luogo _____)

NONNO

NONNA

NONNO

NONNA

spazio riservato
 al Comune

V. 13

c) occupato

NONNO

NONNA

NONNO

NONNA

d) residente oltre 30 km (indicare luogo _____)

NONNO

NONNA

NONNO

NONNA

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

NONNO

NONNA

NONNO

NONNA

F PRESENZA IN GRADUATORIA

20 Bambino/a presente nella graduatoria dell'anno educativo precedente
In tal caso il genitore dichiara che il bambino/a non è stato/a ammesso/a 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