

Informazioni sul bambino/a

Il bambino/a è in affido familiare? Sì No

Il bambino presenta eventuali condizioni di salute fisiche o psichiche da segnalare quali: handicap , allergie, altro? (allegare certificazione) _____

Cognome e nome del pediatra _____ Tel. Ambulatorio _____

Ha frequentato altri servizi per l'Infanzia? Sì No

Se sì, quale? _____

Era in lista d'attesa nel servizio comunale l'anno precedente e non inserito? Sì No

Informazioni sul nucleo familiare

I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare? Sì No

In caso di risposta negativa specificare la situazione (separazione , divorzio, decesso, carcerazione, altro) _____

ALTRI FIGLI:

anno di nascita _____ scolarizzato Sì No Scuola: _____

anno di nascita _____ scolarizzato Sì No Scuola: _____

anno di nascita _____ scolarizzato Sì No Scuola: _____

anno di nascita _____ scolarizzato Sì No Scuola: _____

E' in corso una nuova gravidanza? Sì No (allegare certificazione)

Se sì, la nascita è prevista per il mese di _____

Tra i familiari conviventi o domiciliati nel comune di residenza vi è qualcuno che si trovi in stato di infermità grave o cronica, o necessiti di assistenza continua? Sì No

(allegare certificazione)

L'eventuale assistenza è affidata alle istituzioni? Sì No

Annotazioni aggiuntive _____

Dati relativi al padre e alla madre

PADRE

Professione _____

Lavoratore Autonomo Studente

Lavoratore Dipendente Coadiuvante

Pensionato / Inabile Disoccupato

Altro _____

Ente o Ditta _____

Sede _____ Tel. _____

Ore lavorative settimanali: (escluso straordinari)

da 36 ore ed oltre n° ore _____

da 24 a 35 n° ore _____

da 12 a 23 n° ore _____

inferiori a 12 ore n° ore _____

Lavoro a Tempo Indeterminato

Lavoro a Tempo Determinato

Dal _____ al _____

Altro _____

MADRE

Professione _____

Lavoratrice Autonoma Studente

Lavoratrice Dipendente Coadiuvante

Pensionata/Inabile Altro _____

Disoccupata/Casalinga

Ente o Ditta _____

Sede _____ Tel. _____

Ore lavorative settimanali: (escluso straordinari)

da 36 ore ed oltre n° ore _____

da 24 a 35 n° ore _____

da 12 a 23 n° ore _____

inferiori a 12 ore n° ore _____

Lavoro a Tempo Indeterminato

Lavoro a Tempo Determinato

Dal _____ al _____

Altro _____

Dati relativi ai nonni

NONNO PATERNO

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____

Lavoratore Autonomo Pensionato

Lavoratore Dipendente Disoccupato

Invalido allegare certificazione Deceduto

Ditta e sede _____

Istituzionalizzato o impegnato ad accudire i genitori

NONNA PATERNA

Cognome e Nome _____

Nata a _____ il _____

Residenza _____

Lav. Autonoma Pensionata

Lav. Dipendente Disoccupata/Casalinga

Invalida allegare certificazione Deceduta il _____

Ditta e sede _____

Istituzionalizzata o impegnata ad accudire i genitori

NONNO MATERNO

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____

Lavoratore Autonomo Pensionato

Lavoratore Dipendente Disoccupato

Invalido allegare certificazione Deceduto

Ditta e sede _____

Istituzionalizzato o impegnato ad accudire i genitori

NONNA MATERNA

Cognome e Nome _____

Nata a _____ il _____

Residenza _____

Lav. Autonoma Pensionata

Lav. Dipendente Disoccupata/Casalinga

Invalida allegare certificazione Deceduta il _____

Ditta e sede _____

Istituzionalizzata o impegnata ad accudire i genitori

SERVIZI AGGIUNTIVI

Si richiede il servizio di Ingresso Anticipato (ore 7.30)?

Si

No

Il servizio è gratuito e può essere richiesto da famiglie che ne documentino la necessità per motivi di lavoro

Si richiede il servizio di Tempo Prolungato (ore 16 – 18.30)?

Si

No

L'iscrizione al servizio comporta il pagamento di una quota aggiuntiva sulla retta mensile.

Si richiede la preiscrizione al Tempo Estivo ?

Si

No

Il servizio può essere istituito nel mese di luglio, per un numero minimo di 2 e un massimo di 4 settimane.

Servizio di Trasporto Scolastico

Non è previsto il servizio di trasporto.

=====

Io sottoscritto/a _____ genitore del/la bambino/a per il/la quale inoltro domanda di ammissione al Nido d'Infanzia, i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione del modulo,

DICHIARO

- di essere a conoscenza, che in caso di domande eccedenti il numero di posti in convenzione con il Comune di Gattatico, la graduatoria d'accesso sarà stilata dall'ufficio Scuola in base ai criteri utilizzati per i servizi comunali
- che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e di essere consapevole che la legge sull'autocertificazione prevede la possibilità di eseguire controlli, per cui –qualora si renda necessario formulare graduatoria di accesso - l'Ufficio Scuola potrà:
 - richiedere la presentazione di documenti a conferma di quanto dichiarato dal/dalla sottoscritto/a
 - svolgere accertamenti avvalendosi delle strutture competenti nel caso in cui le informazioni fornite siano insufficienti
 - applicare le sanzioni previste dalla normativa vigente e dal Regolamento Comunale dei Servizi Educativi per l'Infanzia, compresa l'eventuale denuncia penale se risultasse falso quanto dichiarato dal/dalla sottoscritto/a;

MI IMPEGNO

- a comunicare tempestivamente ogni variazione dei recapiti postali e telefonici, intervenuta dopo la presentazione della presente domanda;
- a produrre i documenti eventualmente richiesti, dichiarando inoltre, ai sensi del Dlgs 196/2003 art. 13, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati dal Comune di Campegine anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'organizzazione dei Servizi per l'infanzia e quindi del procedimento per cui le presenti dichiarazioni vengono rese. Il dichiarante potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto citato.

ALLEGO

- alla presente domanda le seguenti certificazioni:

1 _____

2 _____

3. _____

Data _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta, ai sensi del D.P.R. 455/2000, che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza, previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e sulla possibile decadenza del diritto di assegnazione del servizio richiesto.

Gattatico, _____

L'impiegato/a

IL/LA DICHIARANTE

ATTENZIONE:

Occorre firmare davanti all'incaricato/a dell'Ufficio Scuola. O alla titolare del servizio Educatrice Domiciliare. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri si deve allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato.