

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA PER L'ANNO EDUCATIVO
2021/2022**

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ PROV (_____)

IL _____

CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____

SESSO _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO CASA _____ CELLULARE _____

INDIRIZZO MAIL _____

in qualità di genitore/tutore del minore NON ANCORA NATO

COGNOME _____

NOME _____

DATA PRESUNTA DEL PARTO _____

NATO/A A _____ PROV (_____)

IL _____

CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____

SESSO _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

INDIRIZZO _____

chiede

l'ammissione al servizio di nido d'infanzia per l'anno educativo 2021/2022 in uno dei nidi d'infanzia comunali e convenzionati e tal fine specifica qui di seguito l'ordine di preferenza

Data _____

Firma _____

TEMPO PIENO

Indicare da un minimo di 1 ad un massimo di 3 preferenze, in ordine di priorità

1° _____

2° _____

3° _____

NIDI TEMPO PIENO	INDIRIZZO	ETÀ	ORARI
Arcobaleno	Via Penitenti, 9	3/36 mesi	7,30-16,00+ prolung
Astamblam	Via Guarnaschelli, 4	3/36 mesi	7,30-16,00
Girasole	Via Sarmato, 19	3/36 mesi	7,30-16,00+ prolung
Girotondo	Via Don Dieci, 9	3/36 mesi	7,30-16,00
Pettiroso	Via Pettorelli, 10	3/36 mesi	7,30-16,00+ prolung
Il nido del Facsal	Via Giordani, 25	3/36 mesi	7,30-16,00
Il nido Farnesiana	Via Farnesiana 25	3/36 mesi	7,30-16,00
Lilliput	Via Farnesiana, 26	3/36 mesi	7,30-16,00
L'Oasi di Via Ottolenghi	Via Ottolenghi, 19	3/36 mesi	7,30-16,00

COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA DEL BAMBINO/A

Ai fini dell'ammissione al servizio richiesto il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, da art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e con riferimento alle dichiarazioni, fra quelle contenute nella presente istanza, rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del precitato D.P.R.,

DICHIARA

che alla data della presente istanza il nucleo familiare del minore richiedente il posto nido è composto, oltre al minore, dalle seguenti altre persone

Data _____

Firma _____

Parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

CARICO FAMILIARE

- Assenza dal nucleo familiare di 1 genitore:
 - decesso
 - mancato riconoscimento del figlio
 - estraneità affettiva (allegare relazione sociale o sentenza di tribunale)
 - separazione (allegare decreto di omologazione)
 - divorzio

- Bambina/o per cui si sta presentando la domanda con condizioni di disabilità (allegare certificazione INPS)

- Presenza di uno o più componenti del nucleo anagrafico (escluso il bambino per cui si presenta la domanda):
 - con invalidità certificata pari al 100% (invalidità grave-art.3 comma 3 L.104/1992-)*
 - con invalidità certificata dal 67% al 99% (invalidità media)*
 - con grado di invalidità dal 33% al 67%*
 - con invalidità certificata 100% con indennità di accompagnamento (non autosufficienza)*

** Allegare certificazione rilasciata da INPS, come da Allegato B del Regolamento*

- Giovani coppie (**entrambi** i genitori con età inferiore a 35 anni)
- Gemelli (i gemelli non devono essere conteggiati anche nei casi sottoriportati)

Data _____

Firma _____

- Figli in età 0-3 anni (escluso quello per cui è stata presentata la domanda):
 - N° 1
 - N° 2

- Altra/o bambina/o già inserita/o al nido comunale o convenzionato
Indicare il servizio frequentato nell'a.e. 2021-22 _____
- Questa domanda viene presentata insieme ad un'altra per un fratello/sorella?
Se sì per quale servizio?(indicare la prima scelta indicata in domanda) _____

- Figli in età 4-8 anni:
 - N° 1
 - N° 2
 Oltre

- Figli in età 9-18 anni:
 - N° 1
 - N° 2
 - Oltre

- Presenza nel nucleo familiare di un/a altro/a bambino/a in affido (escluso il bambino per cui si presenta domanda)

CARICO SOCIALE

La famiglia del bambino/a è in carico al Servizio Sociale?

- Esigenze di tutela
- Stato di grave disagio in conseguenza di condizioni socio-familiari problematiche e non imputabile esclusivamente a fattori economici
- Stato di disagio economico-sociale
- Bambino adottato o in corso di adozione, in affido familiare temporaneo o preadottivo (il bambino per cui si presenta la domanda)

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEL GENITORE/TUTORE DICHIARANTE

Ogni requisito occupazionale si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando.

- LAVORATORE DIPENDENTE

Data _____

Firma _____

- LAVORATORE AUTONOMO
- STUDENTE
- DISOCCUPATO / INOCCUPATO
- ALTRO (CASALINGA,PENSIONATO,CONGEDO MILITARE...)

➤ **LAVORATORE DIPENDENTE**

Qualifica professionale _____ *

Ente/Ditta _____ *

Sede di lavoro _____ *

Telefono _____ *

Contratto: *

- Lavoro subordinato a tempo indeterminato
- Incarichi a tempo determinato superiori ai 9 mesi all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità emergenti dalla natura del contratto di lavoro
- Incarichi a tempo determinato di durata compresa fra i 4 e i 9 mesi all'anno e non aventi le caratteristiche di cui al punto precedente
- Prestazioni occasionali di lavoro autonomo e lavori saltuari di durata inferiore a mesi 4
- Ulteriore attività documentabile fiscalmente _____

Data inizio contratto * _____

Data fine contratto * _____

➤ **LAVORATORE AUTONOMO**

Professione esercitata _____ *

Ente/Ditta _____ *

Sede di lavoro _____ *

Telefono _____ *

Data inizio attività _____ *

Attività _____

Data _____

Firma _____

- Prestazioni occasionali di lavoro autonomo
- Ulteriore attività documentabile fiscalmente

➤ **Orario di lavoro settimanale**

per i lavoratori dipendenti, collaboratori coordinati continuativi, collaboratori occasionali, collaboratori a progetto si considera l'orario contrattuale applicato nell'azienda/ente presso cui si svolge l'attività lavorativa

- Oltre 40 ore (senza straordinari e come specificato nel proprio contratto)
- Da 35 a 40 ore (l'orario degli insegnanti statali a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 35 ore)
- Da 26 a 34 ore
- Da 18 a 25 ore
- Meno di 18 ore

➤ **Assenza prolungata da casa con pernottamento per motivi di lavoro (es:trasferte/missioni)**

per periodo si intende il cumulo dei giorni di assenza

- per un periodo oltre a 240 giorni l'anno (non compatibile con Turni)
- per un periodo fino a 239 giorni l'anno (non compatibile con Turni)
- per un periodo fino a 160 giorni l'anno (non compatibile con Turni)
- per un periodo fino a 90 giorni l'anno
- per un periodo fino a 30 giorni l'anno
- per un periodo di almeno 15 giorni l'anno

➤ **Turni**

- Turni alternati (notturni e diurni)
- Turni solo notturni
- Turni solo diurni (antimeridiani e pomeridiani)
- Turni fissi in orari disagiati (serali dopo le 18.00, mattina presto entro le 7.30)

➤ **Pendolarità**

Data _____

Firma _____

distanza fra comune di residenza e comune sede di lavoro

- Distanza superiore a 60 Km. o senza sede fissa
- Distanza compresa fra 31 e 60 Km
- Distanza compresa fra 15 e 30 Km

Nota: Per "pendolarità" si intende lo spostamento quotidiano che lavoratori e studenti devono affrontare per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro o studio. La distanza chilometrica considerata è quella fra la residenza e il Comune dove ha sede il posto di lavoro. Tale distanza si considera solo se il genitore è residente con il bambino. Il pendolarismo dello studente si assegna solo nel caso di frequenza obbligatoria (da certificare). Per calcolare le distanze si utilizza il sistema Google Maps.

➤ **STUDENTE**

Scuola/Università _____ *

Sede _____ *

Ente di formazione _____ *

Inizio corso _____ *

Fine corso _____ *

Orario giornaliero _____ *

Studi *

- Iscrizione a corsi con obbligo di frequenza quotidiana: corsi di studi riconosciuti, facoltà universitarie, dottorati di ricerca, borse di studio, scuole di specializzazione, praticantati, tirocini obbligatori di durata minima pari a 1 anno scolastico
- Iscrizione fuori corso a facoltà universitarie, iscrizione ad altri corsi di studio purché di durata minima di 6 mesi

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE ALTRO GENITORE

Data _____

Firma _____

dati altro genitore

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ PROV (_____)

IL _____

CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____

SESSO _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO CASA _____ CELLULARE _____

INDIRIZZO MAIL _____

Ogni requisito occupazionale si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza del bando.

- LAVORATORE DIPENDENTE
- LAVORATORE AUTONOMO
- STUDENTE
- DISOCCUPATO / INOCCUPATO
- ALTRO (CASALINGA,PENSIONATO,CONGEDO MILITARE...)

➤ **LAVORATORE DIPENDENTE**

Qualifica professionale _____ *

Ente/Ditta _____ *

Sede di lavoro _____ *

Telefono _____ *

Contratto: *

Data _____

Firma _____

- Lavoro subordinato a tempo indeterminato
- Incarichi a tempo determinato superiori ai 9 mesi all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità emergenti dalla natura del contratto di lavoro
- Incarichi a tempo determinato di durata compresa fra i 4 e i 9 mesi all'anno e non aventi le caratteristiche di cui al punto precedente
- Prestazioni occasionali di lavoro autonomo e lavori saltuari di durata inferiore a mesi 4
- Ulteriore attività documentabile fiscalmente _____
- Data inizio contratto * _____
- Data fine contratto * _____

➤ **LAVORATORE AUTONOMO**

Professione esercitata _____ *

Ente/Ditta _____ *

Sede di lavoro _____ *

Telefono _____ *

Data inizio attività _____ *

Attività

- Prestazioni occasionali di lavoro autonomo
- Ulteriore attività documentabile fiscalmente

➤ **Orario di lavoro settimanale**

per i lavoratori dipendenti, collaboratori coordinati continuativi, collaboratori occasionali, collaboratori a progetto si considera l'orario contrattuale applicato nell'azienda/ente presso cui si svolge l'attività lavorativa

- Oltre 40 ore (senza straordinari e come specificato nel proprio contratto)
- Da 35 a 40 ore (l'orario degli insegnanti statali a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 35 ore)
- Da 26 a 34 ore
- Da 18 a 25 ore
- Meno di 18 ore

Data _____

Firma _____

➤ **Assenza prolungata da casa con pernottamento per motivi di lavoro (es:trasferte/missioni)**

per periodo si intende il cumulo dei giorni di assenza

- per un periodo oltre a 240 giorni l'anno (non compatibile con Turni)
- per un periodo fino a 239 giorni l'anno (non compatibile con Turni)
- per un periodo fino a 160 giorni l'anno (non compatibile con Turni)
- per un periodo fino a 90 giorni l'anno
- per un periodo fino a 30 giorni l'anno
- per un periodo di almeno 15 giorni l'anno

➤ **Turni**

- Turni alternati (notturni e diurni)
- Turni solo notturni
- Turni solo diurni (antimeridiani e pomeridiani)
- Turni fissi in orari disagiati (serali dopo le 18.00, mattina presto entro le 7.30)

➤ **Pendolarità**

distanza fra comune di residenza e comune sede di lavoro

- Distanza superiore a 60 Km. o senza sede fissa
- Distanza compresa fra 31 e 60 Km
- Distanza compresa fra 15 e 30 Km

Nota: Per "pendolarità" si intende lo spostamento quotidiano che lavoratori e studenti devono affrontare per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro o studio. La distanza chilometrica considerata è quella fra la residenza e il Comune dove ha sede il posto di lavoro. Tale distanza si considera solo se il genitore è residente con il bambino. Il pendolarismo dello studente si assegna solo nel caso di frequenza obbligatoria (da certificare). Per calcolare le distanze si utilizza il sistema Google Maps.

➤ **STUDENTE**

Data _____

Firma _____

Scuola/Università _____ *

Sede _____ *

Ente di formazione _____ *

Inizio corso _____ *

Fine corso _____ *

Orario giornaliero _____ *

Studi *

- Iscrizione a corsi con obbligo di frequenza quotidiana: corsi di studi riconosciuti, facoltà universitarie, dottorati di ricerca, borse di studio, scuole di specializzazione, praticantati, tirocini obbligatori di durata minima pari a 1 anno scolastico
- Iscrizione fuori corso a facoltà universitarie, iscrizione ad altri corsi di studio purché di durata minima di 6 mesi

OBBLIGO VACCINALE *

- I genitori SI IMPEGNANO a sottoporre il/la bambino/a per cui presentano la domanda alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa nazionale (Legge 119/2017 e successive modificazioni, integrazioni e relativi atti applicativi) e autorizzano le comunicazioni fra il Comune e l'AUSL di Piacenza finalizzate all'acquisizione delle informazioni che attestino l'assolvimento dell'obbligo vaccinale, come previsto dalla Circolare n. 2166 del 09/03/2018 a firma congiunta Ministero della salute e MIUR. I genitori sono informati che l'inottemperanza di tale obbligo preclude la frequenza al Servizio.

LA/IL SOTTOSCRITTA/O DICHIARA INFINE:

- DICHIARA di aver preso visione del Regolamento per l'accesso ai servizi educativi del Comune di Piacenza
- DICHIARA di aver preso visione della Guida alla Iscrizioni ai servizi educativi 0-3 anni
- DICHIARA di aver preso visione della informativa sulla privacy
- DICHIARA che quanto affermato in ogni parte del modulo corrisponde al vero

ALLEGA

Data _____

Firma _____

- Documento di riconoscimento valido del genitore/tutore
- Relazione sociale o Sentenza del tribunale per assenza dal nucleo familiare
- Decreto di omologazione
- Certificazione medica attestante gravi patologie
- Certificazione rilasciata dall'INPS per invalidità grave
- Certificazione rilasciata dall'INPS per invalidità media
- Certificazione rilasciata dall'INPS per invalidità dal **37%** al 67%
- Certificazione rilasciata dall'INPS per invalidità al 100% con indennità di accompagnamento
- Relazione Servizi Sociali

SI RICORDA CHE PER COMPLETARE LA DOMANDA DI ISCRIZIONE
OCCORRE COMUNICARE ALL'UFFICIO NIDI I DATI DEL MINORE (NOME E
COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA, CODICE FISCALE, RESIDENZA)
APPENA POSSIBILE E COMUNQUE NON OLTRE IL **10 GIUGNO 2021**.

Data _____

Firma _____