



COMUNE DI PIACENZA
Servizi Educativi e Formativi

Richiesta n. del _____

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA
PER L'ANNO EDUCATIVO 2022/2023**

Domanda presentata entro il termine del 03/04/2022 SI

Il/La sottoscritto/a

(dati del genitore/tutore)

cognome	*	<input type="text"/>
nome	*	<input type="text"/>
nato/a a	*	<input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)
il	*	<input type="text"/> (gg/mm/aaaa)
codice fiscale	*	<input type="text"/>
cittadinanza	*	<input type="text"/>
sex	*	Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/>
residente a	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
indirizzo	*	<input type="text"/>
telefono casa		<input type="text"/> cellulare * <input type="text"/>
indirizzo email	*	<input type="text"/>

* campi obbligatori

in qualità di genitore/tutore del minore

(1° figlio)

cognome	*	<input type="text"/>
nome	*	<input type="text"/>
nato/a a	*	<input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)
il	*	<input type="text"/> (gg/mm/aaaa)
codice fiscale	*	<input type="text"/>
cittadinanza	*	<input type="text"/>
sex	*	Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/>
residente a	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
indirizzo	*	<input type="text"/>

* campi obbligatori

CHIEDE

l'ammissione al servizio di nido d'infanzia per l'anno educativo 2022/2023 in uno dei nidi d'infanzia comunali e convenzionati e tal fine specifica qui di seguito l'ordine di preferenza

TEMPO PIENO PART-TIME

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 + servizio tempo prolungato
Astamblam	Via Guarnaschelli, 4	3/36 mesi	7,30-16,00
Girasole	Via Sarmato, 19	3/36 mesi	7,30-16,00 + servizio tempo prolungato
Girotondo	Via Don Dieci, 9	3/36 mesi	7,30-16,00
Pettirosso	Via Pettorelli, 10	3/36 mesi	7,30-16,00 + servizio tempo prolungato
Affa la giraffa	Via Foresti, 6	12/36 mesi	7,30-16,00
Casa Morgana	Via Taverna, 37	12/36 mesi	7,30-16,00
Casa Turchina	Via Tomba, 33	12/36 mesi	7,30-16,00
Il nido del Facsal	Via Giordani, 25	3/36 mesi	7,30-16,00
Il giardino dei colori	Via Farnesiana 25	3/36 mesi	7,30-16,00
Lilliput	Via Farnesiana, 26	3/36 mesi	7,30-16,00
Marco Polo	Via Rigolli, 23	12/36 mesi	7,30-16,00
Mirra	Via Campagna, 40	12/36 mesi	7,30-16,00
L'Oasi di Via Ottolenghi	Via Ottolenghi, 19	3/36 mesi	7,30-16,00
S.Eufemia	Via S. Marco, 37	12/36 mesi	7,30-16,00

NIDO PART-TIME	INDIRIZZO	ETÀ	ORARI
Il giardino di Alice	Via Sarmato, 19	12/36 mesi	7,30-13,30

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 (**dichiarato nello Stato di Famiglia**) del minore richiedente il posto nido è composto, oltre al minore, dalle seguenti altre persone

Parentela	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita

CARICO FAMILIARE

Assenza dal nucleo familiare di 1 genitore <input type="radio"/> decesso <input type="radio"/> mancato riconoscimento del figlio <input type="radio"/> estraneità affettiva <input type="radio"/> separazione <input type="radio"/> divorzio	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Bambina/o per cui si sta presentando la domanda con condizioni di disabilità	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
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)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza di uno o più componenti del nucleo anagrafico (escluso il bambino per cui si presenta la domanda) con invalidità certificata dal 67% al 99% (invalidità media)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza di uno o più componenti del nucleo anagrafico (escluso il bambino per cui si presenta la domanda) con grado di invalidità certificata dal 33% al 67%	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza di uno o più componenti del nucleo anagrafico (escluso il bambino per cui si presenta la domanda) con invalidità certificata 100% con indennità di accompagnamento (non autosufficienza)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Giovani coppie (entrambi i genitori con età inferiore a 35 anni - NATI ENTRO E NON OLTRE IL 03/04/1987)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Gemelli (i gemelli non devono essere conteggiati nei casi sottoriportati)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Numero di figli in età 0-3 anni: (escluso quello per cui è stata presentata la domanda)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Altro/a bambino/a già inserito/a al nido comunale o convenzionato o Servizio Educativo EDUGATE. Indicare il servizio che si continuerà a frequentare nell'a. e 2022-2023 <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
questa domanda viene presentata insieme ad un'altra per un fratello/sorella? Se sì per quale servizio? (indicare la prima scelta indicata in domanda) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Numero di figli in età 4-8 anni	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numero di figli in età 9-18 anni	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Presenza nel nucleo familiare di bambino/a in affido (escluso il bambino per cui si presenta la domanda)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Nuova gravidanza	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO



CARICO SOCIALE

La famiglia del bambino/a è in carico al Servizio Sociale?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<input type="radio"/> Esigenze di tutela		
<input type="radio"/> Stato di grave disagio in conseguenza di condizioni socio-familiari problematiche e non imputabile esclusivamente a fattori economici		
<input type="radio"/> Stato di disagio economico-sociale		
<input type="radio"/> Bambino adottato o in corso di adozione, in affido (si intende 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
- LAVORATORE AUTONOMO
- STUDENTE
- DISOCCUPATO / INOCCUPATO
- ALTRO (CASALINGA, PENSIONATO, CONGEDO MILITARE...)

LAVORATORE DIPENDENTE

Qualifica professionale *	<input type="text"/>
Ente/Ditta *	<input type="text"/>
Sede di lavoro *	<input type="text"/>
Telefono *	<input type="text"/>
Contratto *	<input type="radio"/> Lavoro subordinato a tempo indeterminato <input type="radio"/> Incarichi a tempo determinato superiori ai 9 mesi all'anno con caratteristiche di continuità e rinnovabilità emergenti dalla natura del contratto di lavoro <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> Prestazioni occasionali di lavoro autonomo e lavori saltuari di durata inferiore a mesi 4 <input type="checkbox"/> Ulteriore attività documentabile fiscalmente <input type="text"/>
Data inizio contratto *	<input type="text"/>
Data fine contratto *	<input type="text"/>

LAVORATORE AUTONOMO

Professione esercitata *	*	<input type="text"/>
Ente/Ditta	*	<input type="text"/>
Sede di lavoro	*	<input type="text"/>
Telefono	*	<input type="text"/>
Data inizio attività	*	<input type="text"/>

- 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

Da 41 ore **SENZA STRAORDINARI E COME ESPRESSAMENTE INDICATO NEL PROPRIO CONTRATTO DI LAVORO**

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) SI NO

per periodo si intende il cumulo dei giorni di assenza

per un periodo oltre a 240 giorni l'anno

per un periodo fino a 239 giorni l'anno

per un periodo fino a 160 giorni l'anno

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 SI NO

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 SI NO

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.

Distanza superiore a 60 Km o senza sede fissa

Distanza compresa fra 31 e 60 Km

Distanza compresa fra 15 e 30 Km

STUDENTE

Scuola/Università	*	<input type="text"/>
Sede	*	<input type="text"/>
Ente di formazione	*	<input type="text"/>
Inizio Corso	*	<input type="text"/>
Fine Corso	*	<input type="text"/>
Orario giornaliero	*	<input type="text"/>

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

(dati altro genitore)

cognome	*	<input type="text"/>
nome	*	<input type="text"/>
nato/a a	*	<input type="text"/> Prov. (<input type="text"/>)
il	*	<input type="text"/> (gg/mm/aaaa)
codice fiscale	*	<input type="text"/>
cittadinanza		<input type="text"/>
sexo	*	Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/>
residente a	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
indirizzo	*	<input type="text"/>
telefono casa		<input type="text"/> cellulare * <input type="text"/>
indirizzo email		<input type="text"/>

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 * 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

Da 41 ore **SENZA STRAORDINARI E COME ESPRESSAMENTE INDICATO NEL PROPRIO CONTRATTO DI LAVORO**

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:trasferite/missioni) SI NO

per periodo si intende il cumulo dei giorni di assenza

- per un periodo oltre a 240 giorni l'anno
- per un periodo fino a 239 giorni l'anno
- per un periodo fino a 160 giorni l'anno
- 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 SI NO

- 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 SI NO

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.

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

STUDENTE

Scuola/Università *	<input type="text"/>
Sede *	<input type="text"/>
Ente di formazione *	<input type="text"/>
Inizio Corso *	<input type="text"/>
Fine Corso *	<input type="text"/>
Orario giornaliero *	<input type="text"/>

- 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 letto il Regolamento per l'accesso ai servizi educativi del Comune di Piacenza
- DICHIARA** di aver letto la Guida alle 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

- 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 33% al 67%
- Certificazione rilasciata dall'INPS per invalidità al 100% con indennità di accompagnamento
- Certificato gravidanza
- Relazione Servizi Sociali

ALLEGATO A

(questo modello deve essere allegato alla richiesta di: ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA ANNO EDUCATIVO 2022-23 dal procuratore speciale nominato ai sensi dell'art. 38 comma 3-bis D.P.R. n° 445/2000)

**MODELLO DI PROCURA SPECIALE PER LA SOTTOSCRIZIONE E PRESENTAZIONE
TELEMATICA DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA A.E. 2022/2023
DEL COMUNE DI PIACENZA**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ c.f. _____

telefono _____ e mail _____

A) Procura

Conferisce all'operatore dei **Servizi Educativi e Formativi** procura speciale per la presentazione telematica della richiesta di iscrizione

NIDO D'INFANZIA 2022/23

SERVIZIO EDUCATIVO EDUGATE 2022/23

dell'alunno:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla corrispondenza degli allegati

Attesta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci la corrispondenza delle copie dei documenti allegato alla precitata pratica ai documenti da me conservati in qualità di richiedente.

Il richiedente prende atto che eventuali errori di compilazione e/o inserimento di allegati devono essere comunicati al compilatore al termine della procedura. Oltre detto termine indicato, quanto inserito è da ritenersi approvato.

Il presente modello va compilato e sottoscritto con firma autografa. Al presente modello deve inoltre essere allegata copia di un documento di identità valido del soggetto che ha apposto la firma autografa. Il soggetto verrà chiamato al numero di telefono indicato per la compilazione della domanda negli orari d'ufficio dei Servizi Educativi e Formativi.

COGNOME	NOME	DATA	FIRMA AUTOGRAFA
_____	_____	_____	_____