



COMUNE DI SAN CLEMENTE

PROVINCIA DI RIMINI

Piazza Mazzini n.12 - CAP 47832 - Tel. 0541/862411 - Fax 0541/489941
<http://www.sanclemente.it>



DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA

ANNO EDUCATIVO 2018/2019

Il/la dichiarante _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in Via _____ n° _____ tel. _____ cell. _____
residente nel Comune di San Clemente dal _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AL NIDO

del/della proprio/a figlio/a _____ nato/a il _____
(mesi _____) a _____ residente a _____
in Via _____ n° _____

**SI INVITA A PORRE LA MASSIMA ATTENZIONE NELLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA
E SI PRECISA CHE PER LE SEZIONI NON COMPILATE NON VERRA' ASSEGNATO ALCUN PUNTEGGIO.**

La compilazione, nelle parti a risposta multipla, deve consistere nell'apposizione di una crocetta negli appositi spazi ed in corrispondenza dell'opzione scelta.

Tempo pieno dalle 7,30 alle 16,00 ()

Tempo parziale dalle 7,30 alle 13,00 ()

- Sta frequentando o ha frequentato un altro Nido d'Infanzia? (SI) (NO)
- Se sì, quale?in convenzione con Comune di San Clemente (SI) (NO)

NUCLEO FAMILIARE

1) Criteri di precedenza:

- a) Grave disagio socio-familiare (situazione che deve essere documentata e certificata dai servizi competenti);
- a) Bambino diversamente abile – in affido.

2) Assenza della figura paterna o materna per:

- a) decesso.punti 21
- b) riconoscimento del bambino di un solo genitore.....punti 21
- c) divorzio, separazione legale (da documentare)punti 20

* in caso di nucleo familiare monoparentale non comprovabile da documentazione formale, l'Amministrazione comunale si riserva la facoltà di decidere in deroga al Regolamento.

3) Invalidità: in caso di invalidità di uno o più componenti il nucleo familiare, l'Amministrazione comunale si riserva la facoltà di decidere in deroga al Regolamento.

4) Altri figli (escluso quello per cui si presenta la domanda). Per ciascuno figlio si attribuisce il seguente punteggio:

1) fratelli da 0 a 3 anni	()
2) fratelli da 4 a 6 anni	()
3) fratelli da 7 a 11 anni	()
Gravidanza (se gemelli il punteggio viene moltiplicato per il loro numero)	()

LAVORO DEI GENITORI

PADRE

Cognome e Nome del padre _____
nato a _____ il _____

RESIDENZA		DOMICILIO (se non coincidente con la residenza)	
Località		Località	
Via	n°	Via	n°

Occupato nella Ditta- Azienda -Ente _____
via _____ n° _____ Città _____

DIPENDENTE () AUTONOMO ()

SITUAZIONE LAVORATIVA

- () occupato per periodi pari o superiori a 9 mesi annui;
() occupato per periodi pari o superiori a 6 mesi annui;
() occupato per periodi inferiori a 6 mesi annui

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE	
Meno di 18 ore settimanali	()
Da 19 a 25 ore settimanali	()
Da 26 a 30 ore settimanali	()
Da 31 a 36 ore settimanali	()
Da 37 ore settimanali	()

a. Assenza continuativa dalla famiglia, per motivi di lavoro per periodi prolungati nell'anno solare (i periodi possono essere antecedenti o in corso al momento della chiusura del bando di iscrizione):

Periodi complessivamente pari ad almeno 6 mesi	()
Periodi complessivamente pari ad almeno 3 mesi	()

b. Assenza dalla famiglia da 3 a 5 giorni durante la settimana:

Per un periodo complessivo superiore a 6 mesi	()
Periodi complessivamente compresi tra i 3 ed i 6 mesi	()

c. Lavoratori con impegno notturno

Almeno 10 notti al mese	()
Almeno 5 notti al mese	()

(si considera impegno notturno quello di almeno 4 ore nella fascia oraria 22- 6, per un periodo di almeno 6 mesi all'anno).

d. Pendolarismo: distanza fra il Comune di residenza del nucleo familiare ed il Comune del luogo di lavoro o di studio (si considera solo se svolto quotidianamente da parte del genitore che convive o abita con il bambino)

Inferiore a 18 km	()
Da 18 a 50 km	()

Oltre 50 km	()
-------------	-----

e. Lavoratori senza sede fissa, con pendolarismo infrasettimanale, in varie località (distanti oltre 25 km dalla propria abitazione) ()

MADRE

Cognome e Nome della madre _____
nato a _____ il _____

RESIDENZA		DOMICILIO (se non coincidente con la residenza)	
Località		Località	
Via	n°	Via	n°

Occupata nella Ditta- Azienda -Ente _____
via _____ n° _____ Città _____

DIPENDENTE ()

AUTONOMO ()

SITUAZIONE LAVORATIVA

- () occupata per periodi pari o superiori a 9 mesi annui;
() occupata per periodi pari o superiori a 6 mesi annui;
() occupata per periodi inferiori a 6 mesi annui

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE	
Meno di 18 ore settimanali	()
Da 19 a 25 ore settimanali	()
Da 26 a 30 ore settimanali	()
Da 31 a 36 ore settimanali	()
Da 37 ore settimanali	()

a. Assenza continuativa dalla famiglia, per motivi di lavoro per periodi prolungati nell'anno solare (i periodi possono essere antecedenti o in corso al momento della chiusura del bando di iscrizione):

Periodi complessivamente pari ad almeno 6 mesi	()
Periodi complessivamente pari ad almeno 3 mesi	()

b. Assenza dalla famiglia da 3 a 5 giorni durante la settimana:

Per un periodo complessivo superiore a 6 mesi	()
Periodi complessivamente compresi tra i 3 ed i 6 mesi	()

c. Lavoratori con impegno notturno

Almeno 10 notti al mese	()
Almeno 5 notti al mese	()

(si considera impegno notturno quello di almeno 4 ore nella fascia oraria 22- 6, per un periodo di almeno 6 mesi all'anno).

d. Pendolarismo: distanza fra il Comune di residenza del nucleo familiare ed il Comune del luogo di lavoro o di studio (si considera solo se svolto quotidianamente da parte del genitore che convive o abita con il bambino)

Inferiore a 18 km	()
Da 18 a 50 km	()
Oltre 50 km	()

e. Lavoratori senza sede fissa, con pendolarismo infrasettimanale, in varie località (distanti oltre 25 km dalla propria abitazione): ()

4) Situazione parentale (indicare i dati dei nonni del minore solo se rientranti in una delle condizioni di indisponibilità sotto elencate):

Nonno 1 Cognome..... Nome..... Nato il.....	Nonno 2 Cognome..... Nome..... Nato il.....	Nonno 3 Cognome..... Nome..... Nato il.....	Nonno 4 Cognome..... Nome..... Nato il.....
<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di età superiore a 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani <input type="checkbox"/> nome comune <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore di età superiore a 80 anni(*)	<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di età superiore a 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani <input type="checkbox"/> nome comune <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore di età superiore a 80 anni(*)	<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di età superiore a 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani <input type="checkbox"/> nome comune <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore di età superiore a 80 anni(*)	<input type="checkbox"/> nonno deceduto <input type="checkbox"/> residente fuori comune <input type="checkbox"/> di età superiore a 80 anni <input type="checkbox"/> in struttura per anziani <input type="checkbox"/> nome comune <input type="checkbox"/> con invalidità 67% o > <input type="checkbox"/> occupato (*) <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare dei nonni di persona con invalidità documentata pari o superiore al 67% o di genitori (bisnonni del minore di età superiore a 80 anni(*)

Nota. per ogni nonno può essere riconosciuta una sola condizione e assegnato n. 1 punto

(*) esibire adeguata documentazione comprovante la situazione dichiarata

altre DICHIARAZIONI :

SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

n°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	PROFESSIONE
1				
2				
3				
4				
5				
6				

I dati relativi al nucleo familiare vanno compilati per ciascun componente la famiglia. Nel caso di figli minori senza titolo di studio e/o non lavoratori, si lascia la casella in bianco.

In caso di disoccupazione, si indica non occupato/a.

Nella casella della professione, specificare se il lavoro è autonomo o dipendente.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n° 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano dubbi fondati sulla veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 del DPR 445/2000);

- di essere consapevole che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 74 del DPR 445/2000).

Il/la sottoscritto/a, informato che, ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela della riservatezza delle persone, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali.

San Clemente, _____

FIRMA
