



NIDO D'INFANZIA "LE RONDINI" – Anno educativo 2019/2020

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La/Il sottoscritta/o _____ in qualità di genitore di

(Dati del bambino/a)

- a) Nome e cognome _____
b) Data di nascita _____
c) Comune di nascita _____ () stato estero _____
d) Cittadinanza: _____
e) Comune di Residenza: _____
f) Indirizzo _____
g) Codice Fiscale _____

CHIEDE

di usufruire, per la/il propria/o figlia/o sopra indicata/o, del servizio di Nido d'infanzia con preferenza dell'orario qui di seguito indicato :

<input type="checkbox"/> 5 ORE	<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – Ore 12.30	<input type="checkbox"/>	Ore 9.00 – Ore 14.00
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – Ore 13.00	<input type="checkbox"/>	Ore 9.30 – Ore 14.30
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.30 – Ore 13.30	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 6 ORE	<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – Ore 13.30	<input type="checkbox"/>	Ore 9.00 – Ore 15.00
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – Ore 14.00	<input type="checkbox"/>	Ore 9.30 – Ore 15.30
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 7 ORE	<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – Ore 14.30	<input type="checkbox"/>	Ore 9.00 – Ore 16.00
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – Ore 15.00	<input type="checkbox"/>	Ore 9.30 – Ore 16.30
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.30 – Ore 15.30	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 8 ORE	<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – Ore 15.30	<input type="checkbox"/>	Ore 9.00 – Ore 17.00
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – Ore 16.00	<input type="checkbox"/>	Ore 9.30 – Ore 17.30
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.30 – Ore 16.30	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 9 ORE	<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – Ore 16.30	<input type="checkbox"/>	Ore 8.30 – Ore 17.30
	<input type="checkbox"/>	Ore 8.00 – Ore 17.00	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 10 ORE	<input type="checkbox"/>	Ore 7.30 – Ore 17.30	<input type="checkbox"/>	

A tale scopo dichiara i seguenti dati relativi ai genitori della/del bambina/o:

DATI DEI GENITORI		
MADRE		PADRE
	Cognome e Nome	
	Luogo e Data di nascita	
	Indirizzo	
	Recapito telefonico	
	e-mail	
	Codice fiscale	

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

AUTOCERTIFICAZIONE (rilasciata ai sensi del DPR 28/12/2000, N. 445)
(la presente dichiarazione è sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'art. 2 legge 4/1/1968 n. 15 come modificato dall'art. 3, comma 10, legge 15/5/1997 n. 127)

5) CARATTERISTICHE e COMPOSIZIONE del NUCLEO FAMILIARE (barrare l'opzione interessata)			
MADRE		PADRE	
STATO CIVILE		STATO CIVILE	
Nubile/celibe		Nubile/celibe	
Coniugata		Coniugato	
Vedova		Vedovo	
Separata di fatto		Separato di fatto	
Separata legalmente		Separato legalmente	
Divorziata		Divorziato	
Detenuta		Detenuto	
Emigrata		Emigrato	
Condizione di handicap ai sensi L. 104/1992 (art.3 comma 3)		Condizione di handicap ai sensi L. 104/1992 (art.3 comma 3)	
Condizione di invalidità fino al 70%		Condizione di invalidità fino al 70%	
Condizione di invalidità fino al 100%		Condizione di invalidità fino al 100%	

A) Altri figli in età compresa fra 0 e 14 anni	
si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Se si: Conviventi	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Età	Scuola frequentata nell'anno scolastico 2019/2020.....
Età	Scuola frequentata nell'anno scolastico 2019/2020
Età	Scuola frequentata nell'anno scolastico 2019/2020
Età	Scuola frequentata nell'anno scolastico 2019/2020

B) Nonni (barrare l'opzione interessata)									
Condizione	nonno paterno		nonna paterna		nonno materno		nonna materna		
Deceduto/a									
Età superiore a 75 anni									
Occupato/a a tempo pieno									
Occupato/a a tempo parziale									
Pensionato/a									
Comune di Residenza									
convivente	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

C) Altri familiari (barrare l'opzione interessata)			
Altro familiare convivente riconosciuto in condizione di handicap grave ai sensi della L. 104/1992 o Invalidità civile al 100%	Si	No	Se Si specificare parentela rispetto al bimbo: _____
Parente in linea diretta (nonno/a e/o zio/a del bambino/a) non convivente e residente nell'ambito della Provincia di Firenze riconosciuto condizione di handicap grave ai sensi della L. 104/1992 o Invalidità civile al 100%	Si	No	Se Si specificare parentela rispetto al bimbo: _____

D) Situazione economica REDDITO ANNO 2018 (barrare l'opzione interessata)

1. Reddito pro-capite superiore a € 18.500,00	
2. Reddito pro-capite compreso fra € 12.000,01 e € 18.500,00	
3. Reddito pro-capite compreso fra € 8.000,00 e € 12.000,00	
4. Reddito pro-capite inferiore a € 8.000,00	

Come si calcola il Reddito pro-capite:

Reddito pro-capite = reddito complessivo del nucleo familiare : il numero componenti il nucleo stesso

1) CONDIZIONE LAVORATIVA dei GENITORI (barrare l'opzione interessata)

MADRE		PADRE	
Disoccupata per cessazione non volontaria di occupazione (licenziamento, fallimento, ecc.)		Disoccupato per cessazione non volontaria di occupazione (licenziamento, fallimento, ecc.)	
Disoccupata con iscrizione Centro Impiego		Disoccupato con iscrizione Centro Impiego	
Disoccupata iscritta nell'elenco anagrafico Centri per l'Impiego con dichiarazione di immediata disponibilità da almeno tre mesi		Disoccupato iscritto nell'elenco anagrafico Centri per l'Impiego con dichiarazione di immediata disponibilità da almeno tre mesi	
Studentessa non lavoratrice		Studente non lavoratore	
Casalinga		Casalingo	
Lavoratrice dipendente con contratto a tempo indeterminato		Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato	
Lavoratrice autonoma		Lavoratore autonomo	
Lavoratrice in parte dipendente con contratto a tempo indeterminato ed in parte autonoma		Lavoratore in parte dipendente con contratto a tempo indeterminato ed in parte autonomo	
Lavoratrice dipendente con contratto a tempo determinato in corso pari o superiore a 12 mesi (anche più contratti cumulabili se continuativi)		Lavoratore dipendente con contratto a tempo determinato in corso pari o superiore a 12 mesi (anche più contratti cumulabili se continuativi)	
Lavoratrice dipendente con contratto a tempo determinato di almeno 90 giorni in corso		Lavoratore dipendente con contratto a tempo determinato di almeno 90 giorni in corso	
Lavoratrice autonoma che effettua prestazioni di carattere saltuario al momento della pubblicazione del bando		Lavoratore autonomo che effettua prestazioni di carattere saltuario al momento della pubblicazione del bando	
Altra condizione non compresa in quelle sopra indicate – Specificare: _____		Altra condizione non compresa in quelle sopra indicate – Specificare: _____	
Posizione nella professione		Posizione nella professione	
Alle dipendenze come:		Alle dipendenze come:	
Dirigente		Dirigente	
Direttivo, quadro		Direttivo, quadro	
Impiegata o intermedio		Impiegato o intermedio	
Operaia o assimilati		Operaio o assimilati	
Apprendista		Apprendista	
Lavorante a domicilio		Lavorante a domicilio	
Altro tipo di lavoratore dipendente		Altro tipo di lavoratore dipendente	
In modo autonomo come		In modo autonomo come:	
Imprenditrice		Imprenditore	
Libero professionista		Libero professionista	
Lavoratrice in proprio		Lavoratore in proprio	
Socio di cooperativa di lavoro		Socio di cooperativa di lavoro	
Coadiuvante impresa familiare		Coadiuvante impresa familiare	
Altro lavoro autonomo		Altro lavoro autonomo	

2) ORARIO di LAVORO dei GENITORI (barrare l'opzione interessata)

MADRE		PADRE	
Orario inferiore a 12 ore settimanali		Orario inferiore a 12 ore settimanali	
Orario compreso fra 12,01 e 24 ore settimanali		Orario compreso fra 12,01 e 24 ore settimanali	
Orario compreso fra 24,01 e 36 ore settimanali		Orario compreso fra 24,01 e 36 ore settimanali	
Orario superiore a 36 ore settimanali		Orario superiore a 36 ore settimanali	

3) TIPOLOGIA di ORARIO di LAVORO dei GENITORI (barrare l'opzione interessata)

MADRE		PADRE	
a) Orario spezzato articolato fra mattina e pomeriggio con interruzione fra i 2 periodi non inferiore ad un'ora ed intervallo fra l'entrata del primo periodo e l'uscita dell'ultimo periodo non inferiore a 9 ore		a) Orario spezzato articolato fra mattina e pomeriggio con interruzione fra i 2 periodi non inferiore ad un'ora ed intervallo fra l'entrata del primo periodo e l'uscita dell'ultimo periodo non inferiore a 9 ore	
b) Orario misto con almeno due rientri pomeridiani settimanali		b) Orario misto con almeno due rientri pomeridiani settimanali	
c) Orario turnificato		c) Orario turnificato	
d) Orario unico e/o altre tipologie (fino a 7,12 ore giornaliere)		d) Orario unico e/o altre tipologie (fino a 7,12 ore giornaliere)	
e) Altra tipologia non compresa in quelle sopra indicate		e) Altra tipologia non compresa in quelle sopra indicate	
Specificare: _____		Specificare: _____	

4) PENDOLARISMO (barrare l'opzione interessata)

MADRE		PADRE	
a) Distanza dal nido alla sede di lavoro inferiore a 15 Km.		a) Distanza dal nido alla sede di lavoro inferiore a 15 Km.	
b) Distanza dal nido alla sede di lavoro compresa fra Km. 15 e Km. 30		b) Distanza dal nido alla sede di lavoro compresa fra Km. 15 e Km. 30	
c) Distanza dal nido alla sede di lavoro superiore a Km. 30		c) Distanza dal nido alla sede di lavoro superiore a Km. 30	

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE (barrare l'opzione interessata)

Stato di gravidanza della madre in atto alla data di pubblicazione del bando	
Appartenente alla graduatoria precedente e rinunciatario/a	

Data di compilazione _____

Firma del Genitore Richiedente _____

Con la firma, il dichiarante si impegna, inoltre, a comunicare al Comune di Pelago qualunque variazione dovesse intervenire nella posizione lavorativa dei componenti il nucleo familiare.

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.pelago.fi.it accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del trattamento è il Comune di Pelago

..... lì

Per accettazione: