COMUNE DI TORRE D'ISOLA

Parco Ticino — Associazione dei Comuni Virtuosi — Regione Lombardia

E-mail: info@comune.torredisola.pv.it Pec: comune@pec.comune.torredisola.pv.it 27020 P.zza Libertà, 15
Tel.0382/407021 Fax 0382/407544 – C.F. 80000930182 - P.IVA 00898690185
www.comune.torredisola.pv.it - www.comunivirtuosi.org

MODULO ISCRIZIONE
ASILO NIDO COMUNALE "TIPI VISPI"

ALUNNO: *Nome*_____ *Cognome*_____

LUOGO E DATA DI NASCITA_____
C.F._____

GENITORI: *Nome*_____ *Cognome*_____
C.F._____
*Nome*_____ *Cognome*_____
C.F._____

RESIDENZA:_____
_____
_____

RECAPITI TELEFONICI:
*padre*_____
*madre*_____

DATA INIZIO INSERIMENTO:

_____

E-MAIL

_____

SCELTA TIPO DI FREQUENZA:

- ☐ *Full-time* *7.30 – 16.30*
- ☐ *Part-time* *7.30 – 12.30 (pasto incluso)*
- ☐ *Post-nido* *16.30 – 18.00*

Il genitore si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante la presente iscrizione.

I genitori che intendono inserire il/la proprio/a figlio/a in un periodo successivo alla disponibilità del posto, sono tenuti a pagare il mantenimento del posto vale a dire il 50% dell'importo della retta della frequenza scelta. (ART. 14 del Regolamento Asilo Nido)

La formazione della graduatoria deve tenere conto altresì in modo particolare dei seguenti criteri a cui sono assegnati i punteggi corrispondenti. Barrare la casella di appartenenza:

A) Situazione del bambino:

Bambini appartenenti a famiglie con problematiche sociali, tali che possano compromettere la loro integrità psico-fisica con certificazione o relazione rilasciata dal Settore Servizi Sociali	**Punti 25**
Bambini il cui inserimento al nido sia valutato elemento necessario al progetto di tutela con certificazione o relazione rilasciata dal Settore Servizi Sociali	**Punti 25**
Bambini orfani di uno o entrambi i genitori	**Punti 20**
Bambini conviventi con un solo genitore	**Punti 20**

B) Situazione della famiglia:

Infermità grave di un genitore, attestata da certificazione sanitaria rilasciata da struttura pubblica	**Punti 20**
Convivente (non genitore) non autosufficiente bisognoso di assistenza costante, attestata da certificazione sanitaria rilasciata da struttura pubblica	**Punti 10**
Madre in gravidanza, attestata da certificazione sanitaria	**Punti 3**
Per ogni fratello di età da 0 a 3 anni	**Punti 1**
Per ogni fratello di età da 3 anni a14 anni	**Punti 0,50**
Gemelli	**Punti 10**

C) Lavoro dei genitori:

Entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno	**Punti 20**
Un solo genitore lavoratore a tempo pieno	**Punti 10**
Un solo genitore lavoratore a tempo part-time	**Punti 5**
Entrambi genitori con lavoro part-time	**Punti 10**
Genitori disoccupati	**Punti 3.**

Si dichiara di essere consapevole ed informato che:

a) - ai sensi dell'art.76 comma 1 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa) che testualmente recita: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia";

b) - ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), il conferimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio ai fini dell'avvio del procedimento in oggetto e i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ente, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento stesso, nonchè per tutte le finalità di pubblico interesse perseguite; che i dati verranno a conoscenza dei dipendenti dell'Ente incaricati del trattamento dei dati e potranno essere comunicati ad altri Enti Pubblici per finalità connesse al presente trattamento;

c) - sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato codice ed in particolare il diritto di accedere ai miei dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei, nonché di oppormi al loro trattamento per motivi legittimi.

Data…….. FIRMA……

(Allegare fotocopia di un documento di identità e codice fiscale (1))

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi delle amministrazioni pubbliche o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono esenti da autentica di firma e devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità unitamente alla copia del codice fiscale.