

DICHIARO di essere a conoscenza che la presente domanda, ad esclusione dei dati sensibili, può essere oggetto di accesso agli atti ai sensi della L. 241/90, da parte di altri richiedenti.

La dichiarazione deve essere sottoscritta dal richiedente.

Nel caso di separazione/divorzio con affidamento congiunto si richiede la firma di entrambi i genitori. Tali firme devono essere apposte in presenza del funzionario del Comune addetto al ricevimento; in caso contrario dovranno essere allegati le fotocopie dei documenti d'identità dei richiedenti stessi.

Data _____

Firma _____ Firma _____

DICHIARO di accettare che le comunicazioni relative alla presente domanda vengano inviate via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: _____

FIRMA

INFORMATIVA D.Lgs. 30/6/2003 n. 196. - Il D.Lgs 30/6/2003 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i suoi diritti. L'utilizzo dei dati indicati nella presente domanda hanno come finalità l'ammissione al nido di infanzia. La gestione dei dati è manuale e informatizzata. I dati saranno comunicati all'ente gestore de nido di infanzia. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto indispensabile all'organizzazione del servizio richiesto e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità a partecipare al servizio. Il Titolare del trattamento è il Comune di Capraia e Limite. Il Responsabile del trattamento è il Responsabile dei Servizi Generali Istr.re d.v.o Maria Cristina Zucchi. Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 D.Lgs 196/2003. Lei potrà quindi chiedere al responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione in blocco.

FIRMA

COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE
domanda d'iscrizione
NIDO D'INFANZIA
anno 2013 / 2014

Domanda presentata da residente a Capraia e Limite

Prossima residenza a Capraia e Limite

in via _____ n. _____
dal mese di _____

Domanda presentata da residente in altro comune con almeno un genitore che lavori a Capraia e Limite

Domanda presentata da residente in altro comune

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio al NIDO DI INFANZIA

Informazioni sul bambino

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F

Nato/a a: _____ il: _____ Prov.: _____ Cittadinanza _____

Residente in via/p.za: _____ Comune di _____

Con orario:

Scelta obbligatoria

1° scelta	7.30-12.00	7.30-13.30	7.30-16.00	7.30-17.30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scelta facoltativa

3° scelta	7.30-12.00	7.30-13.30	7.30-16.00	7.30-17.30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scelta obbligatoria

2° scelta	7.30-12.00	7.30-13.30	7.30-16.00	7.30-17.30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scelta facoltativa

4° scelta	7.30-12.00	7.30-13.30	7.30-16.00	7.30-17.30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Al momento dell'assegnazione sarà seguito l'ordine prescelto in base ai posti disponibili.

Handicap o problemi di sviluppo del bambino (*)

SI

NO

Presenza del bambino nella lista d'attesa dell'anno precedente:

SI

NO

NOTE:

Nel caso di asterisco (*) allegare certificazione AUSL. Se non verrà allegata non sarà assegnato il punteggio corrispondente.

Informazioni sulla madre

Cognome: _____ Nome: _____ Nata a _____
Prov.: _____ il: _____ Cittadinanza _____
Residente in via/p.za: _____ Comune di _____ Prov.: _____
Tel. fisso _____ Cellulare _____ email _____
Descrizione dell'attività lavorativa _____
Ditta, Ente o altro _____
Indirizzo lavoro _____

Informazioni sul padre

Cognome: _____ Nome: _____ Nato a _____
Prov.: _____ il: _____ Cittadinanza _____
Residente in via/p.za: _____ Comune di _____ Prov.: _____
Tel. fisso _____ Cellulare _____ email _____
Descrizione dell'attività lavorativa _____
Ditta, Ente o altro _____
Indirizzo lavoro _____

Condizioni del nucleo familiare:

Orfano di padre **Gravidanza in corso della madre (*)**
Orfano di madre **Cura da parte di un genitore** di un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizione di invalidità, disabilità o handicap abitante entro 20 Km dall'abitazione del bambino.(*)
Adozione o affidamento
Handicap di un altro figlio (*) **Problemi di natura socio-culturale nella famiglia (*)**

NONNI MATERNI:

Nome e cognome _____ Data di nascita _____
Indirizzo _____ Città _____
Attività lavorativa _____ Indirizzo ditta _____
Nome e cognome _____ Data di nascita _____
Indirizzo _____ Città _____
Attività lavorativa _____ Indirizzo ditta _____

NONNI PATERNI:

Nome e cognome _____ Data di nascita _____
Indirizzo _____ Città _____
Attività lavorativa _____ Indirizzo ditta _____
Nome e cognome _____ Data di nascita _____
Indirizzo _____ Città _____
Attività lavorativa _____ Indirizzo ditta _____

NONNI MATERNI	NONNI PATERNI
NONNA	NONNO
NONNA	NONNO

Età e situazione lavorativa:

Deceduto/a
Assente per mancato riconoscimento del genitore del bambino
Età pari o superiore a 70 anni
Età inferiore a 70 anni
Con attività lavorativa
Pensionata/casalanga

NONNI MATERNI	NONNI PATERNI
NONNA	NONNO
NONNA	NONNO

Residenza dall'abitazione del bambino:

entro 15 Km
da 16 a 30 Km
da 31 a 50 Km
oltre 50 Km
In condizione di invalidità / disabilità / handicap (*)
Nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiareE (nonno/a, bisnonno/a, zio/a in condizione di invalidità/disabilità handicap *) abitante entro 20Km dalla propria abitazione.

Cognome: _____ Nome: _____ Nata a _____
Prov.: _____ il: _____ Cittadinanza _____
Residente in via/p.za: _____ Comune di _____ Prov.: _____
Tel. fisso _____ Cellulare _____ email _____
Descrizione dell'attività lavorativa _____
Ditta, Ente o altro _____
Indirizzo lavoro _____

I GENITORI SONO CONVIVENTI (independentemente dallo stato civile)

si no

Stato civile dei genitori:

MADRE PADRE
Coniugato/a
Separato di fatto/a
Separato/a legalmente
Divorziato/a
Celibe/nubile con riconoscimento del figlio
Celibe/nubile senza riconoscimento del figlio da parte di madre/padre
Vedovo/a

Composizione del nucleo familiare:

PADRE
MADRE
FIGLIO (Per il quale si richiede l'iscrizione)

Condizione lavorativa dei genitori:

MADRE PADRE
Invalidità/disabilità/handicap (*)
Lavoro a tempo pieno
stabile o precario (con contratto in essere per minimo 6 mesi)
Lavoro a part-time
stabile o precario sino al 50% del tempo pieno (con contratto in essere per minimo 6 mesi)
Lavoro a part-time
stabile o precario dal 50% al 85% del tempo pieno (con contratto in essere per minimo 6 mesi)
Lavoro saltuario
Iscrizione al Centro per l'Impiego
Cassa integrazione/mobilità
Studente in regolare corso di studio
(corso di laurea, specializzazione e perfezionamento post-laurea e assimilati)
Casalanga/o
Pensionata/o

Specificare altra condizione _____

Orario di lavoro dei genitori:

MADRE PADRE
Unico
(continuativo senza pausa pranzo)
Spezzato
(con pausa pranzo per almeno 2 giorni a settimana)
A turni o variabile

Altri figli oltre a quello di cui si richiede l'iscrizione:

Figlio: gemello
Figlio: anno di nascita/...../.....
Figlio: anno di nascita/...../.....
Figlio: anno di nascita/...../.....
Figlio: anno di nascita/...../.....