



MODULO D'ISCRIZIONE SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

A.S. _____ - _____

Contiene dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e di certificazione rese ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa)

AVVERTENZE

Ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, il Comune effettuerà idonei controlli sulle dichiarazioni contenute nella domanda. Nel caso di dichiarazioni false il punteggio verrà modificato e il genitore incorrerà in sanzioni penali.

La/Il sottoscritta/o _____ (Compilare in modo leggibile ogni parte)

DICHIARA

in qualità di: Genitore Affidatario Tutore Curatore

di essere nata/o il _____ comune di nascita _____ Prov. _____

Stato di nascita _____ Cittadinanza _____

di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____ Cap. _____

in via _____ n. civico _____ Tel. abitazione _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

CHIEDE

l'iscrizione della/del bambina/o _____ (nome e cognome), e

della/del bambina/o _____ (nome e cognome) (compilare solo se

gemella(o) nata/o il _____ comune di nascita _____ Prov. _____

C.F. _____

di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____ Cap. _____

presso i seguenti servizi socio educativi per la prima infanzia comunali: (indicare ordine di preferenza da 1 o 2 o solo il servizio che interessa)

n. _____ nido d'infanzia "Il Grillo Parlante" - dai 03 mesi ai 36 mesi - Narni Scalo;

n. _____ nido d'infanzia "L'Ape Maia" - dai 03 mesi ai 36 mesi - Narni;

Dichiara, inoltre

- che il tempo di frequenza durante l'anno della/del bambina/o presso il servizio indicato sarà il seguente:
 - tempo parziale dalle 7.30 alle 14.00
 - tempo normale dalle 7.30 alle 16.30 (Grillo Parlante) /17.30 (Ape Maia)
- che altri fratelli o sorelle sono iscritti o frequentano un servizio socio educativo per la prima infanzia tra quelli elencati: **Sì** **No**

Se sì: nome e cognome del bambino _____ nome del servizio in cui frequenta _____.

- che il proprio nucleo familiare, compreso lo scrivente, quale risulta dallo stato di famiglia è così composto:

Cognome e nome	Relazione di parentela con lo scrivente	Luogo di nascita	Data di nascita

- che la situazione lavorativa del richiedente è la seguente:

(i dati da inserire sono obbligatori ai fini della composizione della graduatoria)

- | | | | | |
|---------------|----------------|--------------------|---------------------|------------------|
| 1) Dipendente | 4) Disoccupato | 6) Studente | 8) Casalingo | 10) Praticantato |
| 2) Autonomo | 5) Inoccupato | 7) Borsa di studio | 9) Lavoro saltuario | 11) Tirocinio |
| 3) Pensionato | | | | |

orario di lavoro: (barrare la casella interessata)

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| 1) Tempo pieno | 3) Turnazioni |
| 2) Tempo parziale | 4) Altro _____ (specificare) |

distanza della sede di lavoro rispetto al comune di residenza:

- | | |
|-----------------|--|
| 1) 30 Km | 3) 100 Km |
| 2) 50 Km | 4) con dimora stabile fuori regione (almeno 6 mesi) |

N.B.: indicare le seguenti informazioni relative alla dimora stabile fuori regione

Indirizzo _____ n. civico _____ Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

Per le tipologie di lavoro (1) Dipendente, (6) Studente, (7) Borsa di Studio, (9) Lavoro saltuario, (10) Praticantato, (11) Tirocinio: indicare il nome dell'azienda con cui si ha rapporto di lavoro, praticantato, tirocinio o altro:

Nome azienda _____ indirizzo azienda _____
n. civico _____ Città/Comune _____ Telefono _____

Per le tipologie di lavoro (2) Autonomo indicare:

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo _____
n. civico _____ Città/Comune _____

Per le tipologie di lavoro (4) Disoccupato e (5) Inoccupato indicare l'iscrizione presso:

Centro per l'impiego

Agenzia di lavoro

Sede competente _____ Data iscrizione _____

Il richiedente è genitore solo in quanto:

- è vedovo/a
- è nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore
- è divorziata/o (con sentenza n. _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione
- ha presentato istanza di separazione in data _____ al Tribunale di _____ Ruolo generale n. _____ e non coabita con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione
- è legalmente separato/a (con sentenza n. _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione

N.B.: Il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, abita con la/il dichiarante

Dati altro genitore e situazione lavorativa (compilare solo se è il coniuge e/o se coabita con il dichiarante)

Nome _____ Cognome _____

in qualità di: Genitore Affidatario Tutore Curatore

di essere nata/o il _____ comune di nascita _____ Prov. _____

Stato di nascita _____ Cittadinanza _____

di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____ Cap. _____

in via _____ n. civico _____ Tel. abitazione _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

Tipologia di lavoro: (barrare la casella interessata)

- | | | | | |
|---------------|----------------|--------------------|---------------------|------------------|
| 1) Dipendente | 4) Disoccupato | 6) Studente | 8) Casalingo | 10) Praticantato |
| 2) Autonomo | 5) Inoccupato | 7) Borsa di studio | 9) Lavoro saltuario | 11) Tirocinio |
| 3) Pensionato | | | | |

Orario di lavoro: (barrare la casella interessata)

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| 3) Tempo pieno | 3) Turnazioni |
| 4) Tempo parziale | 4) Altro _____ (specificare) |

distanza della sede di lavoro rispetto al comune di residenza:

- | | |
|----------|---|
| 1) 30 Km | 3) 100 Km |
| 2) 50 Km | 4) con dimora stabile fuori regione (almeno 6 mesi) |

N.B.: indicare le seguenti informazioni relative alla dimora stabile fuori regione

Indirizzo _____ n. civico _____ Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

Per le tipologie di lavoro (1) Dipendente, (6) Studente, (7) Borsa di Studio, (9) Lavoro saltuario, (10) Praticantato, (11) Tirocinio: indicare il nome dell'azienda con cui si ha rapporto di lavoro, praticantato, tirocinio o altro:

Nome azienda _____ indirizzo azienda _____

n. civico _____ Città/Comune _____ Telefono _____

Per le tipologie di lavoro (2) Autonomo indicare:

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo _____

n. civico _____ Città/Comune _____

Per le tipologie di lavoro (4) Disoccupato e (5) Inoccupato indicare l'iscrizione c/o:

Centro per l'impiego

Agenzia di lavoro

Sede competente _____ Data iscrizione _____

Altri componenti del nucleo familiare: (che risultano nello stato di famiglia del richiedente)

Altri figli in età prescolare n. _____ Altri figli in età scolare n. _____ (che non abbiano compiuto i 16 anni)

Stato di gravidanza della madre al momento dell'iscrizione del/della bambino/a **Si** **No**

Familiari con invalidità: indicare se **Conviventi** **Non conviventi**

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____ Stato di nascita

_____ Cittadinanza _____ residente nel Comune di

_____ Prov. _____ Cap. _____ in via _____

n. civico _____

Relazione di parentela con il bambino _____

Persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92: **Si** **No**
Se si: allegare documentazione in busta chiusa alla presente domanda

Persona con invalidità del 75 % o superiore: **Si** **No**
Se si: allegare documentazione in busta chiusa alla presente domanda

Situazioni di priorità d'accesso:

La/il bambina/o per il quale si chiede l'iscrizione è in diversamente abile **Si** **No**
Vengono allegati, in busta chiusa, alla presente domanda le certificazioni mediche.

La/il bambina/o per il quale si chiede l'iscrizione è in situazione di deficit **Si** **No**
Vengono allegati, in busta chiusa, alla presente domanda, la diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile, ovvero in fase provvisoria certificazione di presa in carico dell'ASL.

La famiglia è seguita dai Servizi del Territorio, che richiedono l'inserimento prioritario **Si** **No**
Vengono allegati, in busta chiusa, alla presente domanda, la relazione dell'Assistente Sociale con la motivazione ad inserimento prioritario.

La/il bambina/o o la famiglia ha/hanno problemi sanitari o psicologici **Si** **No**

Vengono allegati, in busta chiusa, alla presente domanda, la relazione o i certificati dei servizi competenti in materia attestanti situazioni sanitarie o psicologiche particolari, riferite alla famiglia o al/alla bambino/a, che specificano la necessità di inserimento prioritario.

Il richiedente dichiara che l'indicatore ISEE per l'anno 2023 è pari a € _____

Documentazione allegata alla domanda:

- ✓ copia del documento di riconoscimento: _____ numero _____ rilasciato da _____
- ✓ dichiarazione I.S.E.E. 2023
- ✓ eventuale certificazione sanitaria per situazioni di deficit rilasciata da _____
- ✓ eventuale relazione del Distretto Socio Sanitario o dei Servizi Sociali _____
- ✓ eventuale atto formale di affido esclusivo o di adozione emesso dal Tribunale dei minori di _____
- ✓ eventuale dichiarazione del datore di lavoro per chi ha la sede di lavoro distante dal luogo di residenza
- ✓ altra documentazione utile _____

LA/IL SOTTOSCRITTA/O DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUI SERVIZI SOCIO – EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA DEL COMUNE DI NARNI

Narni _____

Firma

(firmare davanti al dipendente dell'ufficio Servizi Sociali)

Nel caso in cui non si firmi davanti al dipendente incaricato del ritiro della domanda, deve essere allegata copia non autenticata del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni

I dati personali acquisiti:

- a) devono essere forniti necessariamente per determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria ai fini dell'ammissione alle strutture pubbliche; il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l'impossibilità di determinare la posizione del/la richiedente nella suddetta graduatoria;
- b) nel caso il dichiarante si voglia avvalere del punteggio relativo alla situazione economica del nucleo familiare, vanno forniti i dati e la certificazione richiesta dal bando;
- c) sono raccolti dall'Ufficio Servizi Sociali, anche con strumenti informatici, al fine di stilare la graduatoria per l'individuazione degli aventi diritto all'inserimento nei servizi socio – educativi per la prima infanzia;
- d) possono essere scambiati tra gli uffici comunali e comunicati al Ministero delle Finanze ed alla Guardia di Finanza per controlli previsti.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per i danni che potrebbero derivare dalla volontaria omissione di informazioni indispensabili per la tutela dello stato di salute del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione. Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento all'Ufficio Servizi Sociali, per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge entro la data di scadenza del bando.

Il sottoscritto interessato, con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Narni _____

Firma

ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO (Compilazione a cura dell'ufficio)

PUNTEGGIO OTTENUTO: _____

ANNOTAZIONI: _____