

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALLA SCUOLA COMUNALE DELL'INFANZIA
"L'ALBERO DEL RICCIO"**

ANNO SCOLASTICO 2011/2012

PER IL BAMBINO – LA BAMBINA

DATA DI NASCITA

AMMISSIONE

RICONFERMA DEL POSTO (Per i bambini che stanno frequentando la Scuola Materna Comunale nell'anno scolastico 2010/2011)

Il bambino – la bambina sta frequentando l'asilo nido del Comune di Foiano della Chiana:

SI denominato _____

NO

Punteggio assegnato _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e
residente nel Comune di _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Loc. _____ N. _____
Codice Fiscale _____
Recapito telefonico : abitazione _____, ufficio _____,
cellulare _____.

PADRE/MADRE fa domanda d'iscrizione alla Suola Comunale dell'Infanzia del Comune di Foiano della Chiana, ubicata in Via Castellare n. 32, per l'anno scolastico 2011/2012 per:

il/la BAMBINO/A _____
nato/a a _____ il _____ e
residente nel Comune di _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Loc. _____ N. _____
Codice Fiscale _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

A) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

A1) Dati dei Genitori

PADRE _____
nato a _____ il _____ e
residente nel Comune di _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Loc. _____ N. _____
Codice Fiscale _____

MADRE _____
nata a _____ il _____ e
residente nel Comune di _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Loc. _____ N. _____
Codice Fiscale _____

A2) Composizione del nucleo familiare:

	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA
PADRE		
MADRE		
1° FIGLIO		
2° FIGLIO		
3° FIGLIO		
4° FIGLIO		

A3) Fasce di precedenza in ordine decrescente senza attribuzione di punteggio nei limiti dei posti previsti:

- Bambini disabili portatori di handicap e con disagio psico-fisico accertato dalle autorità sanitarie;
- Bambini orfani di uno o di entrambi i genitori;
- Bambini in condizione familiare di affido e/o adozione per casi di particolare bisogno opportunamente accertato;
- Bambini con situazione di disagio familiare che presentano la necessità di inserimento nei servizi educativi a tutela del benessere del bambino, accertato e documentato dai competenti servizi sociali del Comune;
- Bambini che hanno frequentato l'anno precedente l'asilo nido comunale (art. 14 del Regolamento).

A4) Condizioni di invalidità o malattia grave per familiare convivente, con attribuzione di punteggio, se superiore al 74%, come da criteri per la formazione della graduatoria:

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ punteggio di invalidità _____

Cognome _____ Nome _____
grado di parentela _____ punteggio di invalidità _____

(Allegare la documentazione certificata dal servizio sanitario e/o sociale di appartenenza).

A5) Situazione lavorativa dei genitori:

IL PADRE dichiara di svolgere attività lavorativa:

Professione _____

- Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro spezzato ed almeno 5 rientri pomeridiani:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____
Rientri N. _____

- Lavoratore turnista:

1) Turno entrata ore _____ uscita ore _____
2) Turno entrata ore _____ uscita ore _____
3) Turno entrata ore _____ uscita ore _____
4) Altro _____

- Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro continuato e/o spezzato con meno di 5 rientri settimanali:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____
Rientri N. _____

- Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione inferiore al 50%):

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____
Totale ore giornaliere _____

- Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione pari o superiore al 50%):

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____
Totale ore giornaliere _____

- Padre in stato di disoccupazione (come da D.Lgs 181/2000 e successive modifiche ed integrazioni): DAL _____

- Lavoratore con occupazione saltuaria e stagionale:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____
Periodo di lavoro dal _____ al _____
Periodo di lavoro dal _____ al _____

- Lavoro di cura familiare certificato da Commissione Medica quale ASL – UVG – UVH:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

- Lavoratore a domicilio/studente con obbligo di frequenza:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

- Casalingo/Studente senza obbligo di frequenza.

PUNTEGGI CUMULABILI AI PRECEDENTI

- Lavoratore che svolge attività che prevede assenze periodiche fuori dal Comune di Residenza:

Specificare durata dell'assenza e motivi:

- Lavoratore con turno notturno.
- Lavoratore che svolge lavoro notturno all'interno del proprio normale orario di lavoro.

N.B. E' considerato lavoro notturno quello compreso dalle ore 22.00 alle ore 6.00

- Pendolarità (Sede di lavoro distante dalla residenza oltre i 25 Km).

N.B. L'Ufficio Scuola effettua la verifica della distanza dichiarata tramite il sito Internet

Denominazione Ente/Ditta _____

Sede in _____

Via/Loc. _____ N. _____

N. Telefonico _____ N. Fax _____

Sede di lavoro del Padre _____

Via/Loc. _____ N. _____

LA MADRE dichiara di svolgere attività lavorativa:

Professione _____

- Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro spezzato ed almeno 5 rientri pomeridiani:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

Rientri N. _____

- Lavoratore turnista:

5) Turno entrata ore _____ uscita ore _____

6) Turno entrata ore _____ uscita ore _____

7) Turno entrata ore _____ uscita ore _____

8) Altro _____

- Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro continuato e/o spezzato con meno di 5 rientri settimanali:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

Rientri N. _____

- Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione inferiore al 50%):

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

Totale ore giornaliere _____

- Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione pari o superiore al 50%):

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

Totale ore giornaliere _____

- Madre in stato di disoccupazione (come da D.Lgs 181/2000 e successive modifiche ed integrazioni): DAL _____

- Lavoratore con occupazione saltuaria e stagionale:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

Periodo di lavoro dal _____ al _____

Periodo di lavoro dal _____ al _____

- Lavoro di cura familiare certificato da Commissione Medica quale ASL – UVG – UVH:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

- Lavoratore a domicilio/studente con obbligo di frequenza:

Mattino: entrata ore _____ Pomeriggio: entrata ore _____
uscita ore _____ uscita ore _____

- Casalingo/Studente senza obbligo di frequenza.

PUNTEGGI CUMULABILI AI PRECEDENTI

- Lavoratore che svolge attività che prevede assenze periodiche fuori dal Comune di Residenza:

Specificare durata dell'assenza e motivi:

- Lavoratore con turno notturno.
- Lavoratore che svolge lavoro notturno all'interno del proprio normale orario di lavoro.

N.B. E' considerato lavoro notturno quello compreso dalle ore 22.00 alle ore 6.00

- Pendolarità (Sede di lavoro distante dalla residenza oltre i 25 Km).

N.B. L'Ufficio Scuola effettua la verifica della distanza dichiarata tramite il sito Internet

Denominazione Ente/Ditta _____

Sede in _____

Via/Loc. _____ N. _____

N. Telefonico _____ N. Fax _____

Sede di lavoro della Madre _____

Via/Loc. _____ N. _____

B) SERVIZIO

B 1) Orario previsto di utilizzo del servizio:

- Orario 9.00 – 14.00
- Orario 9.00 – 16.00

B 2.1) Ingresso Anticipato (solo con documentate esigenze lavorative):

- Orario 7.30 – 9.00

B 2.2) Uscita Posticipata (solo con documentate esigenze lavorative):

- Orario 16.00 – 17.30

N.B. La scelta della famiglia non vincola l'Amministrazione Comunale all'assegnazione dell'orario richiesto.

B 3) di chiedere (qualora si attivi) il servizio estivo nel mese di Luglio:

- SI
- NO

B 4) di voler inserire il/la bambino/a alla Scuola Comunale dell'Infanzia dal _____

DICHIARA infine:

- Di aver preso conoscenza delle norme che regolano i diversi aspetti del funzionamento dei servizi, nonché delle scadenze delle diverse fasi del procedimento di ammissione al servizio e di impegnarsi al loro rispetto e degli orari diversificati della Scuola;
- Che il figlio/ la figlia ha ottemperato agli obblighi di prevenzione previsti dalle vigenti leggi sanitarie;
- Di impegnarsi a partecipare alle spese di gestione annualmente definite dalla Giunta Comunale, così stabilite:
 1. Quota fissa mensile;
 2. Quota pasto giornaliera;
 3. Quota fissa mensile in rapporto ai servizi aggiuntivi richiesti come ai punti B 2.1 e B 2.2;
- E' consapevole che in caso di eccesso di domande di iscrizione dei bambini sarà formulata una graduatoria secondo il Regolamento Comunale.

IN FEDE

Foiano della Chiana, li _____

Alla domanda deve essere allegata copia fotostatica di un documento d'identità personale in corso di validità del sottoscrittore.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che i dati di cui sopra saranno inseriti nel sistema informatico del Comune e saranno utilizzati esclusivamente per il fine scolastico, nel rispetto delle regole stabilite dal D.Lgs. n. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

IN FEDE

Foiano della Chiana, li _____

