



# COMUNE DI SAN GIUSTINO

Provincia di Perugia

SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI EDUCATIVI SPORTIVI E RICREATIVI

## **RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILI NIDO COMUNALE**

Al Sig. Sindaco del Comune  
di San Giustino

### **A) DATI DEL DICHIARANTE**

Il/La sottoscritto/a : cognome .....nome.....  
nato/a a .....(prov. ....) il .....  
e residente in ..... (prov. ....),  
via ..... n. ....  
tel. .... e-mail .....  
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in .....  
In qualità di **PADRE/MADRE** del bambino/a:

### **B) DATI DEL BAMBINO**

cognome.....nome .....  
nato/a a .....(prov. ....) il .....  
e residente in ..... (prov. ....),  
via ..... n. ....  
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in .....  
PEDIATRA curante Dr./Dott.ssa.....

### **C) DATI DELL'ALTRO GENITORE: PADRE/MADRE**

cognome .....nome.....  
nato/a a .....(prov. ....) il .....  
e residente in ..... (prov. ....),  
via ..... n. ....  
tel. .... e-mail .....  
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in .....

**CHIEDE**

### **D) PREFERENZA PLESSO**

per l'anno scolastico ..... l'ammissione al servizio asilo nido per   1   propri figli come sopra  
identificato/a, esprimendo la preferenza per il seguente plesso:

- asilo nido Il Cucciolo – Loc. Selci Lama  
 asilo nido Arcobaleno – San Giustino capoluogo

## E) ORARIO DI SERVIZIO

orario ridotto (indicativamente dalle ore 7:45 alle ore 13:30 con servizio mensa) *la fascia oraria ridotta è a disponibilità limitata e verrà accordata, nei mesi da ottobre a giugno, rispettando l'ordine delle graduatorie di ammissione al servizio ed i criteri utilizzati per la loro formazione. L'ammissione alla riduzione oraria comporta la decurtazione di una quota mensile stabilita dall'Amministrazione Comunale.*

orario normale (indicativamente dalle ore 7:45 alle ore 16:00)

orario prolungato (indicativamente dalle ore 7:45 alle ore 18:00) *l'orario prolungato viene accordato nei limiti della disponibilità del servizio e, nel caso di richieste superiori alle disponibilità, rispettando l'ordine delle graduatorie di ammissione ed i criteri utilizzati per la loro formazione. L'ammissione al prolungamento orario comporta il pagamento di una quota mensile aggiuntiva stabilita dall'Amministrazione Comunale.*

## DICHIARA

ai sensi degli artt. n. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 ed a conoscenza delle sanzioni previste ai sensi dell'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

F) <input type="checkbox"/> Domanda presente in lista d'attesa nella precedente graduatoria	<b>Punti 0,1</b>
---	------------------

## G) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

i) <input type="checkbox"/> Famiglia con un unico genitore convivente con il/la bambino/a e nella quale il genitore non convivente si trovi in una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sospensione della potestà genitoriale;</li><li>• Soggetto a provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;</li><li>• Affidamento esclusivo al genitore convivente per provvedimento del tribunale;</li><li>• Assenza permanente affettiva e materiale (decesso, mancato riconoscimento, carcerazione, altri <u>documentati</u> motivi);</li></ul>	<b>Punti 0,5</b>
ii) <input type="checkbox"/> Famiglia con un unico genitore convivente con il/la bambino/a e nella quale il genitore non convivente si trovi in una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"><li>• Separazione, divorzio;</li><li>• Affidamento condiviso per provvedimento del tribunale;</li></ul>	<b>Punti 0,25</b>
iii) <input type="checkbox"/> Gemelli (domande indivisibili)	<b>Punti 0,25</b>
iv) <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle non ancora iscritti alla scuola dell'obbligo n.: _____	<b>Punti 0,2 x ogni figlio</b>
v) <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle iscritti alla scuola dell'obbligo n.: _____	<b>Punti 0,05 x ogni figlio</b>
vi) <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle che hanno frequentato il servizio asili nido comunale nell'anno educativo precedente quello per cui si presenta la domanda	<b>Punti 0,05</b>

## H) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE	MADRE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non occupato	<b>Punti 0,15 solo se ricorrono i casi G.i o G.ii</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Studente non lavoratore in corso regolare di studi (allegare documentazione)	<b>Punti 0,10 x ogni genitore</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente o con contratto atipico	<b>Punti 0,15 x ogni genitore (se ricorrono i casi G.i o G.ii viene assegnato un punteggio di 0,3)</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavoratore autonomo	

### I) AGGRAVANTI LAVORATIVE

PADRE	MADRE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distanza luogo di lavoro – abitazione superiore a 30 Km	<b>Punti 0,10 x ogni genitore (se ricorrono i casi G.i o G.ii viene assegnato un punteggio di 0,20)</b>
<b>SOLO IN CASO DI LAVORO DIPENDENTE O CON CONTRATTO ATIPICO</b>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orario settimanale uguale o superiore a 35 ore	<b>Punti 0,10 x ogni genitore (se ricorrono i casi G.i o G.ii viene assegnato un punteggio di 0,20)</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orario spezzato antimeridiano e pomeridiano oppure orario con turni	

### L) CONDIZIONI DI PRIORITA'

<input type="checkbox"/> Bambino/a portatore di handicap (con certificazione medica) o con grave situazione di disagio socio-psicologico legata al nucleo familiare (con relazione dell'assistente sociale)	<b>Punti 1</b>
<input type="checkbox"/> Presenza nel nucleo familiare del/della bambino/a di un soggetto, escluso il minore stesso, affetto da disabilità grave (invalidità minimo <u>66%</u> ):	<b>Punti 0,2</b>
<input type="checkbox"/> La madre convivente è in attesa di un altro figlio	<b>Punti 0,1</b>

### M) AFFIDABILITA' AI NONNI

Cognome, nome, data di nascita nonno paterno .....

Cognome, nome, data di nascita nonna paterna .....

NONNO PATERNO	NONNA PATERNA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Età maggiore o uguale di 75 anni	<b>Punti 0,1</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Residenza dall'abitazione del/della bambino/a superiore a 15 Km (specificare residenze): .....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Occupato (specificare professioni): .....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedito fisicamente (invalidità superiore al 66%)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accudisce convivente con disabilità grave (invalidità minimo 100%)	

Cognome, nome, data di nascita nonno materno .....

Cognome, nome, data di nascita nonna materna .....

NONNO MATERNO	NONNA MATERNA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Età maggiore o uguale di 75 anni	<b>Punti 0,1</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Residenza dall'abitazione del/della bambino/a superiore a 15 Km (specificare residenze): .....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Occupato (specificare professioni): .....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedito fisicamente (invalidità superiore al 66%)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accudisce convivente con disabilità grave (invalidità minimo 100%)	

## ALLEGA

- Copia dell'attestazione I.S.E.E. valida per l'anno corrente.
  - La omessa presentazione dell'attestazione I.S.E.E. comporterà:
    - nella formazione delle graduatorie il collocamento della domanda all'ultimo posto fra quelle aventi pari punteggio;
    - nel calcolo della retta dovuta l'applicazione della retta massima.
- Certificato di regolarità vaccinale recante il timbro con la dicitura *“Il minore risulta adempiente all'obbligo vaccinale in base all'età anagrafica. DA CONSEGNARE ALL'ISTITUTO SCOLASTICO”*.
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

### *Informativa Privacy*

*DICHIARA di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016 , che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:*

- a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente;*
- b) potranno essere trattati manualmente o anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;*
- c) potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 5 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;*
- d) non saranno trasferiti in Paesi terzi.*

*Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, è l'Ente presso il quale viene presentata l'istanza, i cui dati di contatto del rispettivo responsabile della protezione dati sono riportati sul sito istituzionale.*

*Il dichiarante può richiedere, in qualunque momento, all'Ente presso il quale ha presentato la domanda, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27 aprile 2016, n. 679 e s.m.i, nonché proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi del medesimo Regolamento.*

*Il rifiuto o l'opposizione al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà la conclusione del procedimento.*

.....

(data)

IL/LA DICHIARANTE

.....

(firma per esteso e leggibile)

