



Prot. n.
Tit.7,cl.2/1,fasc.2

AL COMUNE DI CALDERARA DI RENO
UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI
P.zza Marconi n. 7
40012 – CALDERARA DI RENO (BO)

DOMANDA DI AMMISSIONE AI NIDI D'INFANZIA TEMPO PIENO E PART-TIME
A. S. 2010/2011
DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N 83 DEL 17/03/2010

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE L'AMMISSIONE
AL NIDO D'INFANZIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2010/2011

del proprio figlio/a

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residente a		Via n.	
Tel.	Cell.	E-mail	

MESI A SETTEMBRE 2010



Dichiaro la prossima immigrazione nel Comune di Calderara di Reno

DICHIARA DI SCEGLIERE:

TP = Tempo Pieno Capoluogo (7,30 – 16,30) Orario di frequenza	PT = Part-Time Capoluogo <i>(ETÀ 15 mesi a Settembre 2010)</i> (7,30 – 14,30) Orario di frequenza
--	---

(INDICARE CON 1°, 2°,	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO
LA PRIORITA' DELLA	<input type="checkbox"/> PART - TIME
SCELTA DEL SERVIZIO)	

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

A) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE

Lavoratore : dipendente autonomo

Ditta.....

con sede di lavoro in.....(Tel. n.)

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI_____ (allegare dichiarazione del datore di lavoro con orario settimanale)

Lavoratore pendolare (con assenze prolungate di almeno tre mesi nel corso dell'anno o con solo rientro nel week-end)
(allegare dichiarazione del datore di lavoro)

Lavoratore stagionale (con assenze prolungate di almeno tre mesi nel corso dell'anno o con rientro solo nel week-end)
(allegare dichiarazione del datore di lavoro)

Altra condizione (specificare)

MADRE

Lavoratrice : dipendente autonomo

Ditta.....

con sede di lavoro in.....(Tel. n.)

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI_____ (allegare dichiarazione del datore di lavoro con orario settimanale)

Lavoratore pendolare (con assenze prolungate di almeno tre mesi nel corso dell'anno o con solo rientro nel week-end)
(allegare dichiarazione del datore di lavoro)

Lavoratore stagionale (con assenze prolungate di almeno tre mesi nel corso dell'anno o con rientro solo nel week-end)
(allegare dichiarazione del datore di lavoro)

Altra condizione (specificare)

B) SITUAZIONE DEL BAMBINO

Bambino in situazione di handicap
(Si allega certificazione rilasciata dalla USL _____ in data _____)

Bambino in situazione di disagio familiare/sociale _____
(Salvo conferma da parte del Servizio Sociale del Comune alla Responsabile dei Servizi Scolastici)

Bambino in affido
(Si allega certificazione rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di _____ in data _____)

SITUAZIONE ABITATIVA

Abitazione con carenze igienico/sanitaria SI NO

Si allega la certificazione rilasciata dall'Ufficio Igiene AUSL _____ in data _____)

C) SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

- Genitore separato
(Si allega omologa di separazione rilasciato da _____ in data _____)
- Unico genitore che ha riconosciuto il bambino - vedovo/a
- Madre in gravidanza
(Si allega certificato rilasciato da _____ in data _____)
- Fratelli/sorelle/gemelli fino al nono mese di età

COGNOME E NOME	data di nascita

- Fratelli/sorelle/gemelli dai nove mesi fino al compimento del terzo anno di età:

COGNOME E NOME	Data di nascita	Scolarizzato	sì	no
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Fratelli/sorelle/gemelli dai 3 anni fino al compimento del 10° anno di età:

COGNOME E NOME	data di nascita



CONVIVENTI (compresi nel proprio stato di famiglia) BISOGNOSI DI ASSISTENZA

COGNOME NOME	data di nascita

(Si allega la certificazione attestante la necessità di assistenza continua rilasciata da medico di struttura sanitaria pubblica _____ in data _____)



NONNI

Nonno paterno	Eta' (anni)	Attivita'
Nonna paterna	Eta' (anni)	Attivita'
Residenti in	Via	n.

Nonno materno	Eta' (anni)	Attivita'
Nonna materna	Eta' (anni)	Attivita'
Residenti in	Via	n.

Per i nonni residenti a Calderara di Reno di età non superiore ai 70 anni:

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che mio figlio/a non può essere affidato al nonno/a poiché:

- Motivi di salute
- Nonni impegnati alla cura e assistenza dei propri genitori affetti da gravi patologie o invalidità.....
- Nonni impegnati nella cura di conviventi compresi nello stato di famiglia bisognosi di assistenza.....

(PER OGNI CONDIZIONE DICHIARATA E' INDISPENSABILE ALLEGARE CERTIFICAZIONE RILASCIATA DA STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA O MEDICO SPECIALISTA DI STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA . NON SONO VALIDI CERTIFICATI DEL MEDICO DI FAMIGLIA).

SITUAZIONE ECONOMICA (ISEE)

- DICHIARO** che l'ultimo reddito ISEE in corso di validità, riferito al nucleo familiare, è di €.....
- ALLEGO** l'ultimo reddito ISEE in corso di validità, rilasciato da uno dei centri autorizzati.
- DICHIARO** che l'ultimo reddito ISEE in corso di validità, è già stato presentato in Comune all'ufficio..... in data
- DICHIARO** di non presentare attestazione ISEE.
Dichiaro di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione accertata non rispondente a verità decade il diritto di ammissione del bambino al nido d'infanzia.

PRE-ISCRIZIONE AL SERVIZIO INTEGRATIVO PROLUNGATO

(solo per nido d'infanzia a tempo pieno e fruibile solo in caso di comprovata necessità documentata dai datori di lavoro)

Dalle ore 16,30 alle ore 17,00 Fino alle 17,30 Fino alle 17,50

**INFORMAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E CONSENSO
AI SENSI DELL'ART. 23 DELLA LEGGE N.196/2003**

*Il dichiarante e' a conoscenza che i dati forniti nella presente domanda sono finalizzati alla ammissione al nido d'infanzia del figlio/a e verranno trattati per la elaborazione della graduatoria e atti amministrativi conseguenti e diffusi esclusivamente nei modi e nelle forme previste dalle norme di legge vigenti e di essere a conoscenza di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della medesima legge, inoltre **esprime il consenso** ai sensi dell'art. 23 al trattamento dei dati sensibili forniti a corredo della presente domanda.*

DICHIARO ALTRESI' DI ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Calderara di Reno, li'

IL DICHIARANTE

◆ Firma apposta dal dichiarante identificato tramite _____

alla presenza di _____

◆ Per coloro che trasmettono la presente domanda tramite terze persone o a mezzo servizio postale **occorre allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.**

IN CASO DI NECESSITA'

RECAPITO TELEFONICO DEI GENITORI DI

CASA tel . _____

Mamma: Cognome
Nome
Ditta
Tel.
Cellulare

Papa': Cognome
Nome
Ditta
Tel.
Cellulare

Altri recapiti telefonici:

cognome e nome

telefono

cognome e nome

telefono

Firma

AUTORIZZAZIONE ALLA CONSEGNA DEL BAMBINO

ALLE SEGUENTI PERSONE (Maggiorenni)

Rapporto di parentela o altro

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

Firma _____



Prot. n.
Tit.7,cl.2/1,fasc. 2

AL COMUNE DI CALDERARA DI RENO
UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI
P.zza Marconi n. 7
40012 – CALDERARA DI RENO (BO)

MODULO DI DOMANDA BAMBINI
NON RESIDENTI
CON GENITORE/I OCCUPATO/I SUL TERRITORIO COMUNALE

DOMANDA DI AMMISSIONE AI NIDI D'INFANZIA TEMPO PIENO E PART-TIME
A. S. 2010/2011
DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 83 DEL 17/03/2010

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE L'AMMISSIONE
AL NIDO D'INFANZIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2010/2011

del proprio figlio/a

Cognome	Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	
Residente a	Via	n.
Tel.	Cell.	E-mail

MESI A SETTEMBRE 2010



DICHIARA DI SCEGLIERE:

TP = Tempo Pieno Capoluogo (7,30 – 16,30) Orario di frequenza	PT = Part-Time Capoluogo <i>(ETÀ 15 mesi a Settembre 2010)</i> (7,30 – 14,30) Orario di frequenza
--	---

(INDICARE CON 1°, 2°, LA PRIORITA' DELLA SCELTA DEL SERVIZIO)	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO <input type="checkbox"/> PART - TIME
--	--

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

A) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE

Lavoratore : dipendente autonomo

Ditta.....

con sede di lavoro in.....(Tel. n.)
(allegare documento di lavoro con orario settimanale)

MADRE

Lavoratrice : dipendente autonomo

Ditta.....

con sede di lavoro in.....(Tel. n.)
(allegare documento di lavoro con orario settimanale)

PRE- ISCRIZIONE AL SERVIZIO INTEGRATIVO PROLUNGATO

(solo per nido d'infanzia a tempo pieno e fruibile solo in caso di comprovata necessità documentata dai datori di lavoro)

Dalle ore 16,30 alle ore 17,00 Fino alle 17,30 Fino alle 17,50

**INFORMAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E CONSENSO
AI SENSI DELL'ART. 23 DELLA LEGGE N.196/2003**

*Il dichiarante e' a conoscenza che i dati forniti nella presente domanda sono finalizzati **alla ammissione al nido d'infanzia del figlio/a** e verranno trattati per la elaborazione della graduatoria e atti amministrativi conseguenti e diffusi esclusivamente nei modi e nelle forme previste dalle norme di legge vigenti e di essere a conoscenza di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della medesima legge, inoltre **esprime il consenso** ai sensi dell'art. 23 al trattamento dei dati sensibili forniti a corredo della presente domanda.*

DICHIARO ALTRESI' DI ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Calderara di Reno, li'

IL DICHIARANTE

◆ Firma apposta dal dichiarante identificato tramite _____

alla presenza di _____

◆ Per coloro che trasmettono la presente domanda tramite terze persone o a mezzo servizio postale **occorre allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.**

IN CASO DI NECESSITA'

RECAPITO TELEFONICO DEI GENITORI DI

CASA tel . _____

Mamma: Cognome
Nome
Ditta
Tel.
Cellulare

Papa': Cognome
Nome
Ditta
Tel.
Cellulare

Altri recapiti telefonici:

cognome e nome

telefono

cognome e nome

telefono

Firma

AUTORIZZAZIONE ALLA CONSEGNA DEL BAMBINO

ALLE SEGUENTI PERSONE (Maggiorenni)

Rapporto di parentela o altro

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

Firma _____