

AL
 CONSORZIO ARCHÉ SOC. COOP. SOC.
 IMPRESA SOCIALE

Oggetto: **Domanda di ammissione al Nido d'Infanzia per anno scolastico 2020 / 2021.**

I sottoscritti:

.....
 (cognome e nome del PADRE)
 nato il a C.F.
 residente in Via.....n.....
 tel...../..... – cell. email

.....
 (cognome e nome della MADRE)
 nata il a C.F.
 residente in Via.....n.....
 tel...../..... – cell. email

chiedono l'ammissione al Servizio di Nido d'Infanzia Comunale del figlio per l'anno scolastico 2020 / 2021.

..... - sesso M F
 (cognome e nome del BAMBINO)
 nato il a C.F.
 residente in Via.....n.....

A TALE SCOPO DICHIARANO
 (autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

- che il/la bambino/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie previste per età, all'art. 1, commi 1 e 1-bis della L. 119 del 31/7/2017
- di essere a conoscenza che la rinuncia al posto comporta la cancellazione dalla graduatoria;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali, ai sensi del DPR 445/2000 oltre alla revoca dell'ammissione del bambino/a al Servizio;

- **informazioni relative alla famiglia (composizione del nucleo familiare)**

padre madre figlio per cui si chiede l'iscrizione altro figlio, età anni |____|
 altro figlio, età anni |____| altro figlio, età anni |____| altro figlio, età anni |____|

altri conviventi (indicare il grado di parentela nei confronti del bambino)

_____, età anni |____| _____, età anni |____|

_____, età anni |____| _____, età anni |____|

numero complessivo componenti |____|

- **informazioni relative all'occupazione dei genitori**

specificare il tipo e settore di attività (evitare termini generici e specificare se trattasi di lavoro dipendente o autonomo)

PADRE _____

MADRE _____

- **indicare l'ordine di preferenza delle strutture presenti nel Comune (in relazione alle modalità di organizzazione del servizio per l'a.e. 2020 /2021, detta indicazione non è vincolante)**

1° _____

2° _____

- **orario richiesto (INDICATIVO: il Consorzio si riserva di valutare l'organizzazione del servizio sulla base delle domande pervenute)**

1° modulo: fino alle ore 14,00

2° modulo: prolungamento fino alle ore 16,00

3° modulo: prolungamento fino alle ore 17,30

L'orario giornaliero verrà rivisto annualmente sulla base delle effettive richieste degli utenti e potrà subire variazioni sia in entrata che in uscita.

- **è interessato all'apertura del servizio nel giorno di sabato (INDICATIVO: il Consorzio si riserva di valutare l'organizzazione del servizio sulla base delle domande pervenute)**

ora di entrata _____ ora di uscita _____

- **presenza in lista di attesa negli anni precedenti**

(data) _____

SPAZIO PER ULTERIORI NOTIZIE CHE SI RITIENE UTILE FORNIRE PER L'ISCRIZIONE

ed inoltre, previa visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali dichiara di:

Acconsentire

Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al Consorzio Arché SCS-IS, in qualità di titolare del trattamento, a compiere le attività di trattamento dei dati contenuti nella presente domanda per l'iscrizione al Servizio di Nido d'Infanzia Comunale e di prestare il proprio libero consenso per le finalità e modalità che si rendono necessarie per l'evasione della stessa (Regolamento UE 679/16 (GDPR));

Acconsentire

Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al titolare del trattamento a compiere attività di trattamento dei dati relativi alla salute appartenenti ai bambini che eventualmente vengono inseriti nel presente modulo

Acconsentire

Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al titolare del trattamento a compiere attività di trattamento dei dati relativi allo stato di salute dei componenti della famiglia che eventualmente vengono inseriti nel presente modulo

Acconsentire

Non Acconsentire;

a dare autorizzazione al titolare del trattamento a compiere attività di trattamento dei dati relativi alla condizione lavorativa familiare che eventualmente vengono inseriti nel presente modulo

N.B. Senza il consenso al trattamento dei dati sopra indicati non potranno essere attribuiti i punteggi di cui all'autocertificazione che segue (Allegato A).

data, _____

(firma del genitore)

(firma del genitore)

Allega copia fotostatica documento di riconoscimento valido

ALLEGATO "A"

DICHIARAZIONE CONDIZIONI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO
(autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

1 – SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

1.1 - Composizione del nucleo familiare	PUNTI
1.1.a <u>per ogni figlio da 0 a 10 anni</u> (escluso quello per cui si fa domanda e per il fratello gemello)	<input type="checkbox"/> 2
<u>per ogni figlio di oltre 10 e fino a 16 anni</u>	<input type="checkbox"/> 1
1.1.b <u>Domanda per gemelli</u>	<input type="checkbox"/> 6
1.1.c <u>Domanda per fratelli in età da nido non gemelli</u>	<input type="checkbox"/> 2
1.1.d <u>Nuova gravidanza</u> (allegare certificato medico) se è prevista la nascita di gemelli conteggiare due volte	<input type="checkbox"/> 2
1.2 – Nucleo familiare monoparentale	
1.2.a condizione di orfano con esclusione dei casi in cui sia stato ricostituito un nucleo familiare (salvo i casi previsti con ammissione senza punteggio)	<input type="checkbox"/> 20
1.2.b figli nati fuori dal matrimonio non riconosciuti (salvo i casi previsti con ammissione senza punteggio)	<input type="checkbox"/> 20
1.2.c nucleo monoparentale di diritto: genitori legalmente separati o divorziati (allegare documentazione comprovante l'avvenuta separazione/divorzio o presentazione dell'atto legale di avvio del procedimento relativo)	<input type="checkbox"/> 15
1.3 – Particolare situazione disagio	
1.3.a Genitori o fratelli con handicap riconosciuto (L. 104/92) o invalidi in misura non inferiore al 75% (documentata da certificazione competente ASL)	<input type="checkbox"/> 15
1.3.b domanda per bambino in affidamento o adozione (salvo i casi previsti con ammissione senza punteggio)	<input type="checkbox"/> 5

2 - SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI
(i punteggi devono essere conteggiati per ogni genitore)

	PUNTI		
	padre	madre	
2.1 – Tipo di occupazione dei genitori			
2.1.a - <u>lavoratore dipendente</u> : - operaio, impiegato, insegnante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
2.1.b - <u>lavoratore autonomo</u> : - artigiano, commerciante, coltivatore diretto, libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
2.1.c - dirigente - imprenditore con dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
NOTA: Nel caso di dipendente che esercita anche la libera professione, viene inserito nella categoria LIBERO PROFESSIONISTA e non viene attribuito il punteggio relativo al lavoro dipendente			
2.1.d - <u>lavoratori precari</u> (contratti a termine, contratti di formazione, collaborazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
2.1.e - <u>Disoccupato iscritto al centro per l'impiego</u>			
- con contratto di lavoro inferiore a otto mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
- fruitore di indennità di disoccupazione per cessazione attività lavorativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
- in attesa di occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
2.1.f - <u>lavoratore in cassa integrazione certificata</u>			
fino a tre mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
oltre tre mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
2.1.g - <u>disoccupato senza documentazione (casalingo/a)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
2.1.h - <u>Lavoratore studente / Studente lavoratore</u> (frequentante un corso regolare di studio con esami sostenuti in numero corrispondente a quelli richiesti per assegno universitario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
2.2 – Organizzazione (orario, tipologia, ecc.)			
2.2.a - Orario di lavoro settimanale			
- meno di 15 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
- da 15 a 29 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
- da 30 a 36 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
- oltre 36 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

2.2.b - Tipologia di orario di lavoro

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| - orario unico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - orario spezzato (con almeno 2 rientri settimanali) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - orario con turni disagiati (festivi/notturni) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 |

2.2.c - Assenza dalla famiglia per periodi complessivi superiori a 6 mesi in un anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
--	--------------------------	--------------------------	---

2.2.d - Assenza dalla famiglia da 2 a 4 giorni alla settimana per un periodo complessivo pari o superiore a 6 mesi in un anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
---	--------------------------	--------------------------	---

2.2.e – Pendolarità oltre 30 km (distanza tra residenza del bambino e luogo effettivo di lavoro del genitore - indicare la località: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
---	--------------------------	--------------------------	---

2.2.f - Lavoratori senza sede fissa (rappresentanti, agenti di commercio o assimilati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--	--------------------------	--------------------------	---

3 - AFFIDABILITA' (presenza dei nonni)

3.1 - Condizione di impossibilità di affidamento

PUNTI 4

- | | nonno pat. | nonna pat. | nonno mat. | nonna mat. |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1.a - deceduto, inesistente o completamente impedito fisicamente o con invalidità superiore a 2/3 (documentata da certificazione ASL) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.1.B - residente oltre 50 km. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.2 – Condizione di difficoltà di affidamento

PUNTI 2

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.2.a - occupato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.b - residente oltre 30 km. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.c - accudisce coniuge e/o parente con invalidità non autosufficiente o con invalidità superiore a 2/3 (documentata da certificazione ASL) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Per ogni nonno si deve considerare un solo punteggio, cioè quello relativo alla condizione più favorevole; il punteggio è determinato dalla totalità dei punteggi risultanti per ogni singola situazione dichiarata, diviso per quattro.

4 – PRESENZA IN LISTA DI ATTESA

- 4.1 - Presenza in lista di attesa negli anni precedenti per ogni anno scolastico
il punteggio viene attribuito una sola volta per ogni anno scolastico
(o giugno, o novembre)

PUNTI 4

**In caso di parità di punteggio tra due domande verrà data la precedenza
al bambino di maggiore età.**

data,

(firma del genitore)_____
(firma del genitore)

- Allega copia fotostatica documento di riconoscimento valido

Disclaimer privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue 679/16 la informiamo con la presente informativa semplificata (l'informativa completa è possibile richiederla in ufficio direzione di Consorzio Arché SCS-IS) che i dati personali da lei forniti verranno trattati, sia con strumenti informatizzati sia su supporto cartaceo, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE ed esclusivamente per finalità di tipo organizzativo connesse al servizio richiesto **Servizio di Nido d'Infanzia Comunale**. Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti e verranno comunicati a soggetti pubblici e privati obbligatori per Legge dei quali può richiedere elenco completo in ufficio c/o la sede di Consorzio Arché SCS-IS. La informiamo che i dati da Lei conferiti sono stati consegnati volontariamente. Tuttavia il rifiuto al conferimento per le finalità indicate, rende impossibile proseguire. Le ricordiamo che ai sensi degli artt. 15-22 in ogni momento potrà avere accesso a tali dati, prenderne visione, chiederne la modifica o la cancellazione, oppure opporsi al loro utilizzo scrivendo ad segreteria@consorzioarche.org all'attenzione del Titolare, ottenendo conferma dell'esecuzione delle disposizioni impartite. Titolare del trattamento è Consorzio Arché SCS-IS Via Giovanni Paolo II, 9, 53035 Monteriggioni (SI). DPO consultabile all'indirizzo email dpo.sicurdata@opendata.it.