



Comune di Marradi  
Servizio Affari Generali

Punteggio  
riservato all'ufficio

## SERVIZI EDUCATIVI PER LA **PRIMA INFANZIA**

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2018/2019

### I\_ DATI DEL GENITORE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente\* a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapiti: (e-mail) \_\_\_\_\_ (tel. mobile) \_\_\_\_\_ (tel. fisso) \_\_\_\_\_

- In caso di domande superiori ai posti disponibili verrà data priorità ai residenti

### DATI DEL BAMBINO

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

all'indirizzo sopra indicato, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### II RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA "PAPAVERI E PAPERÈ"

- tempo **corto** con pasto, da lunedì a venerdì dalle ore 7.30 alle ore 13.30
- tempo **lungo** con pasto da lunedì a venerdì, nella seguente articolazione:
  - dalle ore 7.30 alle ore 16,00
  - dalle ore 7.30 alle ore 18,00

**A**

condizioni che danno diritto all'ammissione prioritaria  
**assoluta**

- Domanda presentata dai genitori di bambino già presente al Servizio nell'anno educativo precedente

#### **a parità di punteggio:**

- Bambino portatore di handicap o con fratello/i portatore/i di handicap;
- Bambino in affidamento;
- Nucleo familiare in condizioni di disagio sociale o altra situazione su indicazione del Servizio sociale;

### III\_ COMPOSIZIONE ANAGRAFICA DEL NUCLEO

N.B.: in caso di controlli può essere richiesta la presentazione di documenti a conferma di quanto autodichiarato.

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Rapporto parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### IV\_ SITUAZIONE DI FATTO DEL NUCLEO

N.B.: sezione da NON compilare se la situazione di fatto risulta uguale a quella anagrafica

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di nascita	Rapporto parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Se i genitori non sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare specificare esattamente la situazione (data e luogo di deposito dei ricorsi o della sentenza di separazione e divorzio, altro)

<b>B</b>	<b>Nucleo monoparentale residente, occupato in attività lavorativa</b>	<b>punti 10</b>	<input type="checkbox"/>
	(un genitore che si occupa da solo dei figli a seguito di separazione legale, divorzio, morte)		

<b>C</b>	<b>CARICO FAMILIARE</b>		
	Il punteggio per i figli, escluso quello per cui si fa domanda, è attribuito in riferimento alla frequenza scolastica e non all'età anagrafica (es. bambino che compie tre anni nell'anno corrente ma che frequenta già la scuola materna a settembre)		

<input type="checkbox"/>	Domanda di gemelli	<b>punti 6</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nuova gravidanza al momento della domanda	<b>punti 5</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	<b>punti 4</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola dell'infanzia (materna)	<b>punti 3</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola primaria (elementare)	<b>punti 2</b>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola secondaria di I° grado (media)	<b>punti 1</b>	<input type="checkbox"/>

**D**

Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme non frequentanti servizi pubblici diurni, cui necessita prestare assistenza. Tale requisito dovrà essere documentato dalla Commissione ASL per l'invalidità civile col riconoscimento del 100% oppure ai sensi della L.104/92 o ai sensi della delib. C.R. 214/91 col riconoscimento di non autosufficienza

punti 5

**V\_ MADRE**

**VI\_ PADRE**

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

\_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

\_\_\_\_\_  
(nata a)

\_\_\_\_\_  
( nato a)

\_\_\_\_\_  
(il)

\_\_\_\_\_  
( il)

\_\_\_\_\_  
(residente a)

\_\_\_\_\_  
( residente a)

\_\_\_\_\_  
(via-piazza n.)

\_\_\_\_\_  
(via-piazza n.)

**E**

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

PUNTI

- LAVORATRICE STABILE (8 punti)  
(dipendente, autonoma, libera professionista)
- DISOCCUPATA, LICENZIATA O PRECARIA  
(con contratti a breve termine non > 6 mesi) (7 punti)
- STUDENTESSA (6 punti)
- CASALINGA O PENSIONATA (5 punti)


**E**

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

PUNTI

- LAVORATRICE STABILE (8 punti)  
(dipendente, autonoma, libera professionista)
- DISOCCUPATA, LICENZIATA O PRECARIA  
(con contratti a breve termine non > 6 mesi) (7 punti)
- STUDENTESSA (6 punti)
- CASALINGA O PENSIONATA (5 punti)


**SE LAVORATRICE DIPENDENTE**

**SE LAVORATORE DIPENDENTE**

\_\_\_\_\_  
Qualifica professionale (operaia, impiegata, infermiera, quadro, dirigente, etc.)

\_\_\_\_\_  
Qualifica professionale (operaia, impiegata, infermiera, quadro, dirigente, etc.)

\_\_\_\_\_  
Ente o ditta presso cui è assunta Tel. ....

\_\_\_\_\_  
Ente o ditta presso cui è assunto Tel. ....

\_\_\_\_\_  
Data assunzione ed eventuale fine se assunta a termine

\_\_\_\_\_  
Data assunzione ed eventuale fine se assunto a termine

\_\_\_\_\_  
Sede effettiva di lavoro

\_\_\_\_\_  
Sede effettiva di lavoro

**F**

**PENDOLARITA'**

PUNTI

- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (0,5 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. (1 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 60 Km. (2 punti)


**F**

**PENDOLARITA'**

PUNTI

- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (0,5 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. (1 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 60 Km. (2 punti)


**G** **ORARIO DI LAVORO** **PUNTI**  
 Totale ore lavorative settimanali N. \_  
 come da contratto di lavoro esclusi straordinari

Fino a 24 ore (0,5 punto)

Da 24 ore a 30 ore (1 punto)

Da 31 ore a 36 ore (1,5 punti)

Oltre 36 ore (2 punti)


**G** **ORARIO DI LAVORO** **PUNTI**  
 Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
 come da contratto di lavoro esclusi straordinari

Fino a 24 ore (0,5 punto)

Da 24 ore a 30 ore (1 punto)

Da 31 ore a 36 ore (1,5 punti)

Oltre 36 ore (2 punti)


**SE LAVORATRICE AUTONOMA**

**SE LAVORATORE AUTONOMA**

Professione (artigiana, agricoltrice, libera professionista, imprenditrice...)

Professione (artigiana, agricoltrice, libera professionista, imprenditrice...)

Ramo di attività (edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento, consulenze)

Ramo di attività (edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento, consulenze)

Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice)

Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice)

Nome e tipo di società (s.n.c. - s.p.a. - individuale...)

Nome e tipo di società (s.n.c. - s.p.a. - individuale...)

Indirizzo ditta

Indirizzo ditta

tel. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_

iscrizione INAIL \_\_\_\_\_ iscrizione INPS \_\_\_\_\_

iscrizione INAIL \_\_\_\_\_ iscrizione INPS \_\_\_\_\_

Sede effettiva di lavoro

Sede effettiva di lavoro

**H** **PENDOLARITA'** **PUNTI**  
 Totale ore lavorative settimanali N. \_  
 come da contratto di lavoro esclusi straordinari

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (0,5 punto)

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. ( 1 punto)

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 60 Km. (2 punti)


**H** **PENDOLARITA'** **PUNTI**  
 Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
 come da contratto di lavoro esclusi straordinari

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (0,5 punto)

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. ( 1 punto)

Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 60 Km. (2 punti)


**I** **ORARIO DI LAVORO** **PUNTI**  
 Totale ore lavorative settimanali N. \_  
 come da contratto di lavoro esclusi straordinari

Fino a 24 ore (0,5 punto)

Da 24 ore a 30 ore (1 punto)

Da 31 ore a 36 ore (1,5 punti)

Oltre 36 ore (2 punti)


**I** **ORARIO DI LAVORO** **PUNTI**  
 Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
 come da contratto di lavoro esclusi straordinari

Fino a 24 ore (0,5 punto)

Da 24 ore a 30 ore (1 punto)

Da 31 ore a 36 ore (1,5 punti)

Oltre 36 ore (2 punti)


**SE TITOLARE DI CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

**SE TITOLARE DI CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

Nome dell'azienda/ente/soggetto con cui si è stipulato in contratto

Nome dell'azienda/ente/soggetto con cui si è stipulato in contratto

Data di inizio e fine contratto

Data di inizio e fine contratto

Sede del lavoro

Sede del lavoro

**L** PENDOLARITA' **PUNTI**  
Totale ore lavorative settimanali N. \_  
come da contratto di lavoro esclusi straordinari

**L** PENDOLARITA' **PUNTI**  
Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
come da contratto di lavoro esclusi straordinari

- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (0,5 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. ( 1 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 60 Km. ( 2 punti)

- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 15 Km. (0,5 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 30 Km. ( 1 punto)
- Se l'attività lavorativa è svolta fuori comune oltre 60 Km. ( 2 punti)

**M** ORARIO DI LAVORO **PUNTI**  
Totale ore lavorative settimanali N. \_  
come da contratto di lavoro esclusi straordinari

**M** ORARIO DI LAVORO **PUNTI**  
Totale ore lavorative settimanali N. \_\_\_\_\_  
come da contratto di lavoro esclusi straordinari

- Fino a 24 ore (0,5 punto)
- Da 24 ore a 30 ore (1 punto)
- Da 31 ore a 36 ore (1,5 punti)
- Oltre 36 ore (2 punti)

- Fino a 24 ore (0,5 punto)
- Da 24 ore a 30 ore (1 punto)
- Da 31 ore a 36 ore (1,5 punti)
- Oltre 36 ore (2 punti)

**VII\_FAMIGLIA SENZA PARENTI IN AMBITO COMUNALE**

**N**  Si fa riferimento alla residenza dei nonni del bambino per cui si fa domanda (punti 1)

**VIII\_OPZIONE PER IL TEMPO LUNGO**

**O**  Maggiore bisogno della famiglia in rapporto alla propria situazione (punti 1)

\*\*\*\*\*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE**  
**(i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione del presente modulo)**

**DICHIARA:**

- CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/A NON SARA' AMMESSO/A E NON POTRA' FREQUENTARE IL NIDO SE NON IN RGEOLA CON GLI ADEMPIMENTI VACCINALI;
- DI AVER COMPILATO I QUADRI

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
---	----	-----	----	---	----	-----	------

**ED INOLTRE:**

autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;

- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio Affari Generali nell'ambito di tali verifiche;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- ritiene di avere diritto ad un punteggio totale di n° \_\_\_\_\_ punti

Marradi, lì .....

Il/la dichiarante  
(firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

ATTENZIONE: bisogna firmare in ufficio davanti all'incaricata della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato