



Comune di Terranuova Bracciolini

Domanda di Ammissione nido d'infanzia

Informazioni anagrafiche del bambino/a:

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____
Codice fiscale _____ Comune di nascita _____ Provincia _____
sesso _____ Cittadinanza _____ Comune di residenza _____
Via/p.zza _____ n. _____ Località _____ Cap _____

Informazioni anagrafiche dei genitori/tutori/affidatari:

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____
Codice fiscale _____ Comune di nascita _____ Provincia _____
sesso _____ Cittadinanza _____ Comune di residenza _____
Via/p.zza _____ n. _____ Località _____ Cap _____
Numero telefonico abitazione _____ Cellulare _____
E-mail _____
Stato civile:
(coniugato - non coniugato - separato - divorziato - vedovo) _____
Grado d'istruzione _____

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____
Codice fiscale _____ Comune di nascita _____ Provincia _____
sesso _____ Cittadinanza _____ Comune di residenza _____
Via/p.zza _____ n. _____ Località _____ Cap _____
Numero telefonico abitazione _____ Cellulare _____
E-mail _____
Stato civile:
(coniugato - non coniugato - separato - divorziato - vedovo) _____
Grado d'istruzione _____



CONDIZIONE PROFESSIONALE

Padre Madre

Occupato stabile		
Occupato saltuario		
Disoccupato		
Studente		
Studente lavoratore		
Pensionato		
Casalinga		
Altre condizioni		

Attività professionale:

Lavoro in proprio

Padre Madre

Imprenditore		
Artigiano		
Commerciante		
Collaboratore familiare		
Con propri dipendenti n°		
Altro _____		

Lavoro dipendente

Padre Madre

Dirigente		
Insegnante		
Impiegato		
Impiegato tecnico		
Operaio generico		
Operaio specializzato		
Militare di carriera		

Lavoro dei Genitori

(indicare per esteso l'attività lavorativa):

Padre _____

Madre _____

Orario lavorativo:

Padre Madre

unico		
spezzato		
variabile		
turnante		

Orario di lavoro: Padre _____ : _____
Madre _____ : _____

Luogo di lavoro:

Padre _____

Madre _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(barrare la casella dei conviventi nello stesso ambiente familiare)

	Padre
	Madre
	Altro figlio di età :
	Altro figlio di età :
	Altro figlio di età :
	Altro figlio di età :
	Nonno paterno età :
	Nonna paterna età :
	Nonno materno età :
	Nonna materna età :
	Altra persona convivente:

Conviventi in famiglia n°

Età dei nonni non conviventi

Nonno Paterno	Nonna Paterna	Nonno Materno	Nonna Materna
_____	_____	_____	_____

Dove abitano i nonni	Nonno Pat.	Nonna Pat.	Nonno Mat.	Nonna Mat.
Stessa zona				
Stesso comune				
Altro comune				

Situazione lavoro nonni	Nonno Pat.	Nonna Pat.	Nonno Mat.	Nonna Mat.
occupato				
disoccupato				
pensionato				

Forme di custodia (chi si occupa del bambino con una certa regolarità) oltre ai genitori?

- Nonni paterni
- Nonni materni
- Altre figure
- Aiuti retribuiti
- Nessuno
- Bambino/a condotto/a in luogo di lavoro



Informazioni relative al reddito

Persone che contribuiscono alla formazione del reddito annuo familiare n° _____

Reddito imponibile lordo annuo del nucleo familiare
(non comprensivo della maternità)

- Fino a € 12.000 Fino a € 32.500
Fino a € 22.000 Fino a € 38.000
Fino a € 27.000 Oltre € 38.000

Altre informazioni a completamento della domanda:

Il bambino/a è supportato/a da certificazione (L. 104/92 s. m. i.) per diversa abilità?
SI NO

Altre segnalazioni _____

Sono presenti familiari con invalidità o disabilità?
(indicare la certificazione di non autosufficienza)
SI NO

Il bambino/a è riconosciuto da entrambi i genitori?
SI NO

In caso di genitori separati a chi è affidata la tutela del bambino/a?
 Padre Madre Altro

Altre situazioni di disagio (allegare eventuale documentazione) _____

Modalità di fruizione del servizio

Indicare orientativamente l'orario di fruizione del servizio:
dalle ore ____ : ____ alle ore ____ : ____

Indicare eventuale preferenza della sezione :

PINOCCHIO	<input type="checkbox"/>
MICRONIDO	<input type="checkbox"/>
CONTINUITA'	<input type="checkbox"/>

N.B. la preferenza non è vincolante in quanto legata all'organizzazione e ai posti disponibili nel servizio in base all'età dei bambini.

Spazio per ulteriori informazioni

CHIEDONO
DI AMMETTERE IL PROPRIO BAMBINO /A ALLA FREQUENZA DEL NIDO D'INFANZIA

A tal fine i sottoscritti presa visione dei criteri adottati dall'Amministrazione (deliberazione della Giunta Comunale n. 23 del 06/03/2003 per la formazione della graduatoria di accesso ai servizi comunali per l'infanzia) e consapevoli delle sanzioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazioni ed uso di atti falsi.



Comune di Terranuova Bracciolini

DICHIARANO di:

- Essere consapevoli che costituisce requisito di accesso al servizio del nido l'aver assolto a quanto previsto dalla normativa in materia di obbligo vaccinale (L. 119 Del 31/07/2017).
- 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.
- Impegnarsi a compartecipare alle spese di gestione nella misura disposta dall'Amministrazione Comunale, con regolarità per l'intera durata dell'anno educativo.
- Impegnarsi a presentare una richiesta scritta qualora decidessero di non usufruire più del servizio del nido, consapevoli che in mancanza di tale richiesta di cessazione del servizio e rinuncia, sarà considerato a tutti gli effetti mantenimento del posto con relativi adempimenti contributivi mensili.
- Prendere atto che la retta decorre contestualmente dalla data indicata nel modulo di accettazione del posto.
- Acconsentire, ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 14 del RGPD UE679/2016, con la sottoscrizione della presente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti consentiti dalla normativa vigente.

Data _____

Firma del genitore/tutore/affidatario

Firma del genitore/tutore/affidatario