



PROTOCOLLO

SERVIZI SCOLASTICI

Struttura _____
Data inserim. _____
Data ritiro _____

PUNTO COMUNE

Data deposito _____
Ora deposito _____
Operatore _____

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO NIDI D'INFANZIA A.S. 2017-2018

Il/La sottoscritto/a _____
cognome e nome genitore

residente in _____ via _____ n. _____

chiede l'inserimento del/della proprio/a figlio/a al servizio nidi d'infanzia

DATI DEL BAMBINO

cognome e nome bambino/a

nato/a a _____ prov. _____ il _____

cittadinanza _____ sesso _____ M F

e specifica che, in ordine di priorità, le strutture richieste sono:

<input type="radio"/>	SEZIONE LATTANTI nati dopo il 31.08.2016	<input type="radio"/>	SEZIONE DIVEZZI nati: 01.01.2015 – 31.08.2016
	<i>Asilo Nido "Lilliput" Centro Infanzia "Brucomela"</i>		<i>Asilo nido "Lilliput" Centro Infanzia "Brucomela"</i>
1°		1°	
2°		2°	

N.B.: L'assegnazione del posto avverrà secondo l'ordine stabilito dalla graduatoria di sezione (lattanti o divezzi) e tenendo conto delle sole strutture scelte e delle priorità espresse, nella struttura che presenti la disponibilità del posto. La rinuncia scritta o il mancato ed ingiustificato inserimento presso la struttura assegnata comporta la cancellazione dalla graduatoria, salvo il caso di fratelli gemelli per i quali i posti non siano disponibili in un'unica soluzione.

A tal fine dichiara i seguenti dati anagrafici e lavorativi dei genitori:

PADRE

- residente nel nucleo familiare a Mogliano Veneto
 NON residente nel nucleo familiare e non domiciliato con la famiglia
 NON residente nel nucleo familiare, ma di fatto domiciliato con la famiglia

cognome e nome.....

nato a il codice fiscale

residente in via n.....

residente in Veneto continuativamente almeno dal 30.04.2002
(rif. Legge regionale n. 6/2017) SI NO

telefono abitazione..... cellulare

e-mail@.....

stato civile celibe coniugato separato divorziato convivente

SITUAZIONE LAVORATIVA

in condizione lavorativa SI NO

se sì, nome dell'Azienda presso cui lavora

via n..... comune tel.....

tempo determinato dal..... al tempo indeterminato

lavoratore autonomo / libero professionista lavoratore dipendente

lavora continuativamente in Veneto almeno dal 30.04.2002, compresi i periodi di mobilità o disoccupazione,
(rif. Legge Regionale n. 6/2017) SI NO

MADRE

- residente nel nucleo familiare a Mogliano Veneto
 NON residente nel nucleo familiare e non domiciliata con la famiglia
 NON residente nel nucleo familiare, ma di fatto domiciliata con la famiglia

cognome e nome.....

nato a il codice fiscale

residente in via n.....

residente in Veneto continuativamente almeno dal 30.04.2002
(rif. Legge regionale n. 6/2017) SI NO

telefono abitazione..... cellulare

e-mail@.....

stato civile nubile coniugata separata divorziata convivente

SITUAZIONE LAVORATIVA

in condizione lavorativa SI NO

se sì, nome dell'Azienda presso cui lavora

via n..... comune

n. telefono

tempo determinato dal..... al tempo indeterminato

lavoratore autonomo / libero professionista lavoratore dipendente

lavora continuativamente in Veneto almeno dal 30.04.2002, compresi i periodi di mobilità o disoccupazione,
(rif. Legge Regionale n. 6/2017) SI NO

- dichiara che il valore **I.S.E.E.** del richiedente e del suo nucleo familiare per prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni, ripreso dall'attestazione rilasciata nel 2017, è pari a € _____;
- dichiara che la dichiarazione sostitutiva unica con prot. n. INPS-ISEE-2017 _____ è stata presentata all'ente _____ e sottoscritta in data _____;
- dichiara che l'attestazione ISEE è stata rilasciata in data _____;
- dichiara che il/la bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni consigliate SI NO
- dichiara che il proprio nucleo familiare* è così composto:

Grado di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
PADRE			
MADRE			
1° FIGLIO			
2° FIGLIO			
3° FIGLIO			
4° FIGLIO			

* per nucleo familiare si intende la famiglia composta da genitori e figli conviventi

- dichiara che, nell'ambito del proprio nucleo familiare, ricorrono le seguenti situazioni:
(completare ogni casella barrando l'opzione corrispondente alla propria situazione)

A	NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE IN OBIETTIVE DIFFICOLTA' NEI SUOI COMPITI EDUCATIVI		
Nucleo monoparentale per situazione di fatto e vedovanza (situazione di fatto: nucleo costituito da un genitore e da figli minori riconosciuti solo da un genitore).			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Nucleo monoparentale per situazione di diritto (presenza di un solo genitore per separazione, divorzio, oppure convivenza conclusa supportata da documentazione legale che definisca gli accordi rispetto alla tutela dei figli).			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
B	LAVORO DEL PADRE E DELLA MADRE (i punteggi vanno attribuiti a ciascun genitore del nucleo familiare)		
Sopra le 20 ore settimanali.		MAMMA PAPA'	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
C	CONVIVENTI BISOGNOSI DI ASSISTENZA		
Padre, madre, fratello o sorella <u>conviventi</u> invalidi oltre il 70% (invalidità documentata).			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Altro familiare residente diverso da padre, madre, fratello o sorella convivente invalido oltre il 70% (invalidità documentata).			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
D	SITUAZIONE DEI FIGLI		
Fratelli e sorelle del bambino da iscrivere, presenti nel nucleo familiare, di età inferiore o uguale ai 10 anni alla data del 31 dicembre dell'anno in corso.			1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/>
Iscrizione del minore la cui domanda è rimasta in lista d'attesa in precedenti graduatorie senza ammissione (si intendono escluse le <u>domande fuori termine</u>).			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Bambino diversamente abile, segnalato dal competente Servizio dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale della Provincia di Treviso.			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

Bambino privo di entrambi i genitori.	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Presenza di particolari problemi di ordine sanitario, psicologico e sociale nella famiglia o nel bambino da iscrivere, non rientranti tra quelli a rischio e svantaggio sociale previsti dall'art. 7 - comma 2° - del regolamento, segnalati e documentati al momento dell'iscrizione dal Servizio Sociale del Comune di Mogliano Veneto o dal competente Servizio dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale della Provincia di Treviso. N.B. non si accetteranno documentazioni postume.	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Bambino residente o in fase di accertamento di residenza nei casi di affido, affido pre-adoattivo o decreto di adozione del Tribunale competente (documentato).	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

- allega alla presente copia della ricevuta del versamento di **€ 130,00 effettuato presso la Tesoreria Comunale Cassa di Risparmio del Veneto S.P.A. (Codice IBAN IT 17 O 062 2512 1861 0000 0300 747) indicando come causale: "Contributo fisso di iscrizione asilo nido a.s. 2017-2018 - nome del bambino"**;
- dichiara di essere a conoscenza che, in base al regolamento comunale, tale contributo fisso di iscrizione non verrà restituito nel caso di rinuncia al posto prima dell'inserimento. Lo stesso verrà invece defalcato, senza conteggio di interessi, dall'ultima retta applicata, anche in caso di ritiro, purché il bambino abbia frequentato la struttura fino al 30 giugno 2018. Nel caso in cui il bambino resti in lista d'attesa per l'intero anno scolastico tale somma verrà restituita, senza conteggio di interessi, alla fine dell'anno scolastico;
- dichiara che **l'intestatario delle fatture per le rette di frequenza** dovrà essere PADRE MADRE
- allega alla presente copia delle **"Notizie Utili 2017-2018"**, sottoscritta da entrambi i genitori per presa visione;
- **dichiara inoltre di essere consapevole che saranno effettuati controlli sulla veridicità delle autocertificazioni/dichiarazioni (art. 71 DPR 445/2000 - art. 4 D.Lgs. 109/1998 - art. 6 DPCM 221/1999) e, in caso di non veridicità, vi sarà immediata decadenza dalla graduatoria e denuncia all'autorità giudiziaria (artt. 75 e 76 DPR 445/2000).**

NOTE: _____

Documenti allegati:

1. COPIA RICEVUTA DEL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO FISSO DI ISCRIZIONE PARI A € 130,00;
2. FOGLIO "NOTIZIE UTILI A.S. 2017-2018" SOTTOSCRITTO IN ORIGINALE DA ENTRAMBI I GENITORI PER PRESA VISIONE;
3. FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' DEI SOTTOSCRIVENTI;
4. ALTRO _____

Data _____

Firma (art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n°445)

Firma dell'altro genitore per convalida

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30/06/2003, n. 196) Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, ed in relazione ai suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue: il titolare del trattamento è il Comune di Mogliano Veneto; il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore "Sviluppo Servizi alla Persona" del Comune di Mogliano Veneto; il trattamento è indispensabile ai fini della concessione del posto convenzionato di cui in intestazione; è realizzato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati; è svolto da personale degli Enti pubblici attuatori dell'intervento (Comune di Mogliano Veneto). I dati acquisiti possono essere fatti oggetto di comunicazione, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003, anche a soggetti esterni agli Enti attuatori degli interventi, che abbiano con questi ultimi contratto per l'elaborazione o la catalogazione di detti dati o che abbiano l'incarico di evadere le pratiche relative al cittadino cui si riferiscono i dati stessi, per conto degli Enti attuatori. I dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 281).