

**Amministrazione destinataria**

Comune di Porto Mantovano

Ufficio destinatarioSettore Servizi alla Persona - Servizi
Scolastici - Servizi Socio Assistenziali**Domanda di iscrizione all'asilo nido*****Ai sensi del Decreto interministeriale 31/12/1983*****anno scolastico****/****Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****CHIEDE**

l'iscrizione all'asilo nido con modulo orario in

- tempo part-time (entrata h 7:30, uscita ore 12.30/13:30- pasto compreso)
- tempo normale (entrata h 7:30, uscita h. 16:30)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- di essere a conoscenza che le domande presentate entro il 30 aprile saranno considerate per l'inserimento a settembre
- di essere a conoscenza che le domande presentate entro il 31 ottobre saranno considerate per inserimenti in corso d'anno scolastico (nel caso ci siano posti disponibili)
- che la scelta oraria è vincolante e non sarà modificata salvo gravi motivi valutati dal comitato nido
- che il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

DICHIARA INOLTRE

che all'interno del nucleo familiare sussistono una o più delle seguenti circostanze

- presenza di minori in condizioni di handicap certificato (escluso il minore soggetto della presente domanda)
- presenza di adulti portatori di handicap certificato
- condizione di nucleo monoparentale
- rilevanti problemi riguardanti il minore per cui si richiede l'iscrizione al nido
- genitore disoccupato / inoccupato
- bambino in affidato, in pre-adozione o adozione
- bambino portatore di handicap certificato

Pertanto allega la documentazione attestante la circostanza dichiarata

DICHIARA INOLTRE

i seguenti dati riferiti ai genitori del minore

dati del padre												
Cognome			Nome				Codice Fiscale					
<input type="text"/>			<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>						
Residenza												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Attività lavorativa												
<input type="radio"/> autonoma o dipendente svolta presso												
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia					
<input type="text"/>							<input type="text"/>					
Sede legale												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale						Partita IVA						
<input type="text"/>						<input type="text"/>						

- disoccupato
pertanto allega la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (Did) e/o il patto di servizio personalizzato (PSP)
- inattivo, che non lavora e non cerca lavoro

dati della madre

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Attività lavorativa

- autonoma o dipendente svolta presso

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	Partita IVA								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								

- disoccupato
pertanto allega la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (Did) e/o il patto di servizio personalizzato (PSP)
- inattivo, che non lavora e non cerca lavoro

(*) in assenza di documentazione verranno assegnati zero punti

- che ricorrono le seguenti situazioni particolari

Specificare le particolari condizioni

DICHIARA INOLTRE

di possedere i seguenti requisiti al fine dell'attribuzione dei punteggi per stilare la graduatoria

Descrizione	Criteri	Punti
Nucleo familiare	Residente a Porto Mantovano	
	<input type="radio"/> si	40
	<input type="radio"/> no	0
	Nucleo familiare a cui appartengono figli di età compresa tra 0 e 36 mesi (ESCLUSO il minore soggetto della presente domanda)	
	<input type="radio"/> no	3 per ogni figlio
	<input type="radio"/> si	
	Numero figli <input type="text"/>	
	Nucleo familiare a cui appartengono figli di età compresa fra 37 mesi e 6 anni	
	<input type="radio"/> no	2 per ogni figlio
	<input type="radio"/> si	
Numero figli <input type="text"/>		
Nucleo familiare a cui appartengono figli di età compresa fra 7 e 14 anni		
<input type="radio"/> no	0.50 per ogni figlio	
<input type="radio"/> si		
Numero figli <input type="text"/>		
Nucleo familiare a cui appartengono minori in condizioni di handicap certificato (ESCLUSO il minore soggetto della presente domanda) Pertanto allega la documentazione attestante la circostanza dichiarata		
<input type="radio"/> no	6 per ogni minore	
<input type="radio"/> si		
Nucleo familiare a cui appartengono adulti portatori di handicap certificato (invalidità accertata dall'ATS Valpadana superiore al 74%) Pertanto allega la documentazione attestante la circostanza dichiarata		
<input type="radio"/> no	5	
<input type="radio"/> si		
Presenza di fratello o gemello già frequentante il servizio (il punteggio è assegnato al nucleo familiare e non ad ogni singolo bambino)		
<input type="radio"/> no	5	
<input type="radio"/> si		
Condizione di nucleo monoparentale, in cui manchi realmente la figura paterna o materna (decesso, carcere, riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore o perdita della potestà genitoriale). La sola diversa residenza dei genitori non comporta l'attribuzione del punteggio. Pertanto allega la documentazione attestante la circostanza dichiarata		
<input type="radio"/> no	15	
<input type="radio"/> si		

	Rilevanti problemi riguardanti il minore per cui si richiede l'iscrizione al nido, di carattere sanitario, psicologico, sociale, familiare (documentati da certificazione specialistica e/o relazione dell'assistente sociale) Pertanto allega la documentazione attestante la circostanza di (invalidità, certificazione medica, ecc.)	
	<input type="radio"/> no	8
	<input type="radio"/> si	
Condizione lavorativa	Genitore che svolge attività lavorativa	
	<input type="radio"/> n.1 genitore	12 per ogni genitore
	<input type="radio"/> n.2 genitori	
	Genitore disoccupato / inoccupato (Pertanto allega la dichiarazione di immediata disponibilità al di servizio personalizzato (PSP))	
	<input type="radio"/> n.1 genitore	5 per ogni genitore
	<input type="radio"/> n.2 genitori	
	Genitore inattivo (non lavora e non cerca lavoro)	
	<input type="radio"/> n.1 genitore	1 per ogni genitore
	<input type="radio"/> n.2 genitori	
Anzianità di domanda	Presenza in precedente graduatoria, senza ammissione	
	<input type="radio"/> no	5
	<input type="radio"/> si	
Situazione del bambino	Bambino in affido, in pre-adozione o adozione Pertanto allega la documentazione attestante la c	
	<input type="radio"/> no	5
	<input type="radio"/> si	
	Bambino portatore di handicap certificato Pertanto allega la documentazione attestante la circos	
	<input type="radio"/> no	Precedenza assoluta
	<input type="radio"/> si	

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione attestante la circostanza dichiarata
- tabella riportante i criteri e i punteggi
- dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (Did) e/o il patto di servizio personalizzato (PSP)
- autocertificazione dello stato di famiglia
(da compilare in caso di non residenti nel Comune di Porto Mantovano)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto Mantovano

Luogo

Data

il dichiarante