



Riservato all'Ufficio Ricevente

Data di presentazione: ____/____/2017

All'Area Risorse Umane, Comunicazione e Servizi al Cittadino
P.O. Gestione Giuridica Affari Generali, Relazioni Sindacali
e Formazione Interna

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA AZIENDALE
DEL COMUNE DI TRIESTE
ANNO SCOLASTICO 2017 – 2018**

Il sottoscritto dipendente

_____ del minore per il quale si chiede l'accoglimento,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante perderà i benefici ottenuti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL NIDO AZIENDALE PER IL SEGUENTE MINORE

nome _____ cognome _____ M F

nata/o a _____ il ____/____/____

residente a _____ in via _____ n. _____

domiciliata/o a in via/piazza _____ n. _____

cod. fisc. _____

E DICHIARA:

DATI RELATIVI ALLA MADRE:

nome _____ cognome _____

nata a _____ il ____/____/____,

residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

domiciliata a _____ in via/piazza _____ n. _____

cod. fisc. _____

casa _____ lavoro _____ cell. _____

▶ Email _____

DATI RELATIVI AL PADRE :

nome _____ cognome _____
nato a _____ il ____ / ____ / _____,
residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
domiciliato a _____ in via/piazza _____ n. _____
cod. fisc. _____
casa _____ lavoro _____ cell. _____
▶ Email _____

SITUAZIONE FAMILIARE:

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Bambino/a con disabilità (allegare la certificazione ai sensi della L. n. 104/92) | si no |
| 2 | Presenza, nel nucleo familiare di un minore o di un genitore con : -malattia cronica che impedisca/diminuisca la capacità di accudire i figli, certificata da medico di base / medico SSN o convenzionato/ da struttura sanitaria pubblica - invalidità superiore al 70% -disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 (allegare documentazione dall'A.S.S.) <i>punti per ciascun disabile e/o invalido</i> | madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> minore <input type="checkbox"/> |
| 3 | Bambina/o con un solo genitore (riconosciuta nei seguenti casi: morte di un genitore, affidamento del figlio con provvedimento formale ad un solo genitore, non riconoscimento del figlio da parte di un genitore, abbandono del figlio da parte di un genitore risultante da provvedimento formale allegare la documentazione) | si no |
| 4 | Bambina/o convivente con altri minori (in caso di minori in affidamento congiunto*, allegare lo stato di famiglia) <i>punti per ciascun minore</i> | n.____ minori conviventi o in affidamento congiunto |
| 5 | Bambino/a in lista d'attesa nella graduatoria per il nido aziendale nell'anno scolastico precedente | si no |
| 6 | Iscrizione di due o più gemelli al nido per il medesimo anno scolastico** <i>punti per ciascun gemello iscritto</i> | n.____ gemelli per i quali si richiede l'iscrizione |
| 7 | Bambina/o in situazione di rischio documentata dai Servizi Sociali del Comune, dall'Azienda Servizi Sanitari (allegare documentazione) | si no |
| 8 | Bambina/o dimorante con la madre detenuta presso la Casa Circondariale o affidata/o e collocata/o presso comunità o istituti di assistenza per effetto di provvedimenti dell'Autorità di Giustizia Minorile | si no |

SITUAZIONE LAVORATIVA:

| | | | |
|---|---|------------------------------|-------------------------|
| 1 | Genitore dipendente del Comune di Trieste con contratto a tempo pieno o part-time non inferiore alle 30 ore settimanali *** | madre | padre |
| 2 | Genitore dipendente del Comune di Trieste con contratto a part-time inferiore alle 30 ore settimanali *** | madre | padre |
| 3 | genitori lavoratori (o studenti, limitatamente alla prima laurea)**** | n.____genitori lavoratori | n.____genitori studenti |
| 4 | Presenza di un genitore disoccupato; ***** | si | no |

punteggio TOTALE

*è considerato convivente anche il minore in affidamento congiunto (art.155 del Codice Civile)

**il punteggio viene assegnato per ciascun gemello iscritto

*** il punteggio viene assegnato per ciascun genitore, nel caso entrambi siano dipendenti e rientrino nella condizione indicata

**** indicare la scuola /università _____ anno di corso _____ n° _____ esami superati negli ultimi dodici mesi

Sono equiparati ai lavoratori coloro che sono titolari di una borsa di studio post-laurea, di un assegno di ricerca universitaria, coloro che seguono una scuola di specializzazione post-laurea (compresi i master) ovvero un dottorato di ricerca ovvero corsi o tirocini richiesti per il conseguimento di un titolo professionale

***** dichiarazione di disponibilità presentata al **Centro per l'Impiego del Comune di** _____
prov. _____ in data ___/___/_____

Altri minori conviventi o in affidamento congiunto nella famiglia anagrafica del bambino/a

| | cognome | nome | data di nascita |
|----|---------|------|-----------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

DICHIARA INOLTRE

- di possedere tutti i requisiti sopra dichiarati **alla data di presentazione** della domanda di iscrizione
- che il/la fratello/sorella _____ è accolto presso il nido aziendale e lo frequenterà anche nell'anno scolastico 2017/2018
- che la data presunta del parto è il _____ (come da certificato medico allegato)
- che i genitori sono: coniugati separati legalmente divorziati conviventi (documentabile) non conviventi
- che sono stati assolti gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente al momento dell'iscrizione
(allegare copia del cartellino delle vaccinazioni rilasciato dall'Azienda per l'Assistenza Sanitaria)
 mi riservo di assolvere l'obbligo vaccinale e di comunicarlo ai competenti uffici entro il 6 giugno 2017
- di aver ricevuto e visionato l'**informativa** relativa alla procedura di iscrizione al nido d'infanzia aziendale
- che è stata presentata la dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica del nucleo familiare anagrafico in data ___/___/2017 e il valore dell'ISEE è risultato pari a Euro: _____. Protocollo INPS _____

oppure

mi riservo di comunicare il valore dell'attestazione ISEE (rilasciato successivamente al 15 gennaio 2017) **entro la data del 30 aprile 2017** tramite l'invio dell'apposito modulo cartaceo, scaricabile dal sito <http://www.retecivica.trieste.it/> con una delle seguenti modalità:

via fax al numero 0406756016

a mano presso l'ufficio sito a Trieste, Largo dei Granatieri n. 2, 3° p. st. 259

mail ai seguenti indirizzi: CARLIN@comune.trieste.it oppure PEC_RISORSE_UMANE@comune.trieste.it

sono consapevole del fatto che la mancata consegna da parte mia dell'attestazione ISEE, entro i termini indicati, comporterà l'attribuzione della tariffa mensile corrispondente alla fascia massima

Il dichiarante: _____

* firma da apporsi in presenza dell'addetto al ricevimento

* se il dichiarante **non presenta l'istanza di persona**, la domanda deve essere accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento; i genitori che presentano la domanda **on line** o **tramite fax** perfezioneranno la stessa al momento dell'accettazione dell'eventuale accoglimento