



ALLEGATO B

COMUNE DI REGGIO CALABRIA
Settore Welfare

FORMAT

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI NIDI D'INFANZIA COMUNALI
Anno Educativo 2023/2024

La presente istanza deve essere compilata in ogni sua parte ai fini dell'attribuzione del punteggio.

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

Con riferimento all'avviso pubblico relativo ai Nidi d'infanzia Comunali, per tutti i bambini di età compresa tra i tre mesi e i tre anni nati entro il 31 maggio 2023 e che compiono il terzo anno di età successivamente alla data del 31 dicembre 2023, salvo le eccezioni indicate nelle "Modalità Operative di funzionamento dei Nidi d'Infanzia comunali" approvate con Delibera di Giunta Comunale n. 34 del 17/03/2023.

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a

il..... C.F. *

padre madre esercente responsabilità genitoriale del/la bambino/bambina :

DATI DEL BAMBINO/BAMBINA

Cognome e nome..... Cittadinanza

Sesso: M F Nato/a a il

C. F.* Residente a

..... in via

Affidamento ordinario: SI NO ; procedura di Adottabilità: SI NO ;

Disabilità del/la bambino/a: SI (allegare certificato ai sensi della Legge104/92); NO ;

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a al nido d'infanzia (numerare in ordine di preferenza o solo quelli prescelti):

Nido d'Infanzia comunale **Aziendale** presso Ce.Dir.

Nido d'Infanzia comunale di **Gebbione** " il piccolo principe"

Nido d'Infanzia comunale di **Archi** " il mago di Oz"

A tal fine, 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. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione 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 dichiara quanto segue:**

DATI DEL PADRE/TUTORE

Cognome e nome nato a

il ___/___/___ Cittadinanza

C. F.*

residente nel Comune di in via

Cellulare* e-mail*

Indirizzo pec

DATI DELLA MADRE/TUTRICE

Cognome e nome nato a

il ___/___/___ Cittadinanza

C. F.*

residente nel Comune di in via

Cellulare* e-mail*

Indirizzo pec

Dichiarano di aver sottoposto il/la bambino/a alle vaccinazioni obbligatorie di cui all'art. 1, comma 1 e comma 1-bis del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 e successive modificazioni;

Si impegnano, in caso di accoglimento della domanda, a presentare al Settore Welfare del Comune di Reggio Calabria il certificato vaccinale ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto previsto dal D.L. 7



giugno 2017 n. 73 e s.m.i. art. 1, commi 2 e 3, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente.

Dichiarano di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali.

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA

Elenco delle persone che appartengono allo stesso nucleo familiare:

N.	Cognome e Nome	Grado di parentela del bambino	Data di nascita
1		padre	
2		madre	
3			
4			
5			

- Familiare convivente che necessita di continua assistenza con invalidità superiore al 66% (allegare certificato attestante il grado d'invalidità): **SI** **NO**
- Dichiaro che i genitori sono entrambi presenti nel nucleo familiare: **SI** **NO**
Nel caso di risposta negativa specificare il caso:
 - bambini riconosciuti da un solo genitore o orfano;
 - separazione legale (allegare documentazione);
 - coppia non coniugata e non convivente (in caso di minore riconosciuto dal padre occorre **allegare Attestazione ISEE Minorenni*** ai sensi della Circolare INPS n. 171 del 18/12/2014, punto 7, tranne per i citati casi particolari) completa di DSU;
 - detenzione o similari (allegare documentazione);
- Nuova gravidanza della madre (allegare certificato medico rilasciato da struttura pubblica); **SI** **NO**
- **Se entrambi i genitori sono stranieri:**
 - * il nucleo familiare è di recente immigrazione o ricongiungimento: **SI** **NO**
 - * entrambi i genitori stranieri con ingresso in Italia negli ultimi 3 anni;
 - * ricongiungimento di un genitore avvenuto negli ultimi due anni;
- Altro figlio frequentante lo stesso nido **nell'Anno Educativo 2023/2024:** **SI** **NO**



Da compilare solo se il nucleo familiare risulta in carico ai Servizi Sociali del Comune di Reggio Calabria

Famiglia già in carico ai Servizi Sociali: SI NO

* Indicare il Polo Territoriale presso cui risulta in carico il nucleo familiare _____

CONDIZIONE LAVORATIVA DEL PADRE/TUTORE

Numero complessivo di ore settimanali (come da contratto per i lavoratori dipendenti)*

*SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA in qualità di LAVORATORE DIPENDENTE :

* Dipendente Comunale; * Dipendente altri Enti; * Dipendente presso Ditta o Studio privato;

Lavoratore Autonomo; * Lavoratore in cassa integrazione (allegare documentazione)*;

• * Lavoratore a tempo determinato con incarichi inferiori all'anno ...SI NO

L'attività lavorativa è svolta presso

Specificare attività lavorativa autonoma/incarico inferiore all'anno

Solo per il lavoro autonomo: Partita Iva* n. oppure

Iscrizione Camera di Commercio* n.

Tel. Ufficio * n

Sede abituale di lavoro* in Via.....

Pendolarità giornaliera: (distanza fra Comune di residenza e luogo di lavoro) Km*

Assenza dalla famiglia, per periodi complessivi superiori a sei mesi in un anno..... SI NO
(specificare) *

Lavoro notturno o turni continuativi sulle 24 ore (specificare) *..... SI NO

Lavoratori senza sede fissa(specificare) *..... SI NO

NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

INOCCUPATO DISOCCUPATO

iscritto nell'elenco anagrafico dei Centri per l'Impiego di*

dal * a tutt' oggi.

CONDIZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE/TUTRICE

Numero complessivo di ore settimanali (come da contratto per i lavoratori dipendenti)*

*SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA in qualità di LAVORATORE DIPENDENTE :

* Dipendente Comunale; * Dipendente altri Enti; * Dipendente presso Ditta o Studio privato;

Lavoratore Autonomo; * Lavoratore in cassa integrazione (allegare documentazione)*;

• * Lavoratore a tempo determinato con incarichi inferiori all'anno ...SI NO

L'attività lavorativa è svolta presso

Specificare attività lavorativa autonoma/incarico inferiore all'anno

Solo per il lavoro autonomo: Partita Iva* n. oppure

Iscrizione Camera di Commercio* n.

Tel. Ufficio * n

Sede abituale di lavoro* in Via.....

Pendolarità giornaliera: (distanza fra Comune di residenza e luogo di lavoro) Km*

Assenza dalla famiglia, per periodi complessivi superiori a sei mesi in un anno..... SI NO
(specificare) *

Lavoro notturno o turni continuativi sulle 24 ore (specificare) *..... SI NO
.....

Lavoratori senza sede fissa(specificare) *..... SI NO
.....

NON SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

INOCCUPATO DISOCCUPATO

iscritto nell'elenco anagrafico dei Centri per l'Impiego di*

dal * a tutt' oggi.

INOLTRE

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza, recapito telefonico e indirizzo e-mail;

- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 - 12- 00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- accetta le linee di indirizzo e di programmazione dettate dalle Modalità Operative per i Nidi d'Infanzia Comunali approvate con Delibera di G.C. n. 34 del 17/03/2023;
- è consapevole che, se la domanda non verrà compilata in ogni parte, non sarà possibile procedere all'assegnazione del relativo punteggio;
- accetta di essere collocato nella fascia della retta massima qualora non farà pervenire al Settore l'attestazione ISEE relativa ai redditi ultimi certificabili del nucleo familiare;
- si impegna a rinnovare l'attestazione ISEE alla scadenza, facendola pervenire al Settore entro 30 giorni, pena la collocazione nella fascia della retta massima.

ALLEGATI

- copia di documento d'identità in corso di validità di entrambi i genitori;
- copia Attestazione ISEE 2023, completa di DSU;
- copia Attestazione ISEE 2023 Minorenni ai sensi della Circolare INPS n. 171 del 18/12/2014, punto 7 (tranne per i citati casi particolari), completa di DSU;
- documento attestante la disabilità del/la bambino/a ai sensi della Legge 104/92;
- certificato attestante grado di invalidità del familiare convivente;
- copia permesso di soggiorno di tutto il nucleo familiare;
- documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente.
- documentazione attestante lo stato di lavoratore in cassa integrazione;
- documentazione attestante l'incarico lavorativo a tempo determinato inferiore all'anno ;
- certificato di gravidanza rilasciato da struttura pubblica;
- documentazione attestante lo stato di detenzione o similari;
- documentazione attestante la separazione legale;
- altro;

INFORMATIVA PRIVACY art 13 GDPR 679/2016 e D.Lgs 196/03 s.m.i.

I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità connesse alla gestione della attività dei Servizi Settore Welfare da parte del Titolare del trattamento dei Dati.

I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Non è necessario il consenso al trattamento in quanto i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito web e presso la sede istituzionale. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 come descritto nell'informativa presente sul sito internet nell'apposita sezione <https://www.reggiocal.it/Servizi/Details/30>.

IL DICHIARANTE

(nella qualità di.....)

Reggio Calabria li.....

Firma.....



Compilazione riservata agli uffici del Settore Welfare.

CRITERI DI ACCESSO DICHIARATI		Punteggio nucleo familiare	Punteggio madre	Punteggio padre
Condizioni sociali e sanitarie	Bambino disabile (certificato rilasciato ai sensi della L. n. 104/1992)			
	Bambino con nucleo familiare in particolari condizioni di disagio socio-ambientale già in carico ai Servizi Sociali Territoriali			
Nucleo familiare	Nucleo familiare con figli da 0 a 3 anni (per ogni fratello)			
	Nucleo familiare con figli da 3 mesi a 6 anni (per ogni fratello)			
	Nucleo familiare con figli da 6 anni a 14 anni (per ogni fratello)			
	Familiare convivente che necessita di continua assistenza, con invalidità superiore al 66%			
	Bambino riconosciuto da un solo genitore o orfano			
	Coppia non coniugata e non convivente			
	Detenzione o similari			
	Separazione legale			
	Bambino in affidamento ordinario o nell'ambito della procedura di adottabilità			
	Nuova Gravidanza			
	Entrambi i genitori stranieri con ingresso in Italia negli ultimi 3 anni			
	Ricongiungimento di un genitore avvenuto negli ultimi 2 anni			
	Frequenza di altro figlio presso lo stesso nido nel medesimo Anno Educativo (oltre all'iscritto)			
Lavoro dei genitori	Lavoro annuo della madre e/o del padre (ore settimanali)			
	Assenza dalla famiglia per periodi complessivi superiori a sei mesi in un anno			
	Lavoro notturno o turni continuativi sulle 24 ore			
	Pendolarità giornaliera: distanza fra Comune di residenza e il luogo di lavoro			
	Lavoratori senza sede fissa (Rappresentanti, agenzia di commercio o assimilati)			
	Lavoratore in cassa integrazione,			
	Lavoratore con incarico a tempo determinato inferiore all'anno			
Disoccupati / Inoccupati				
PRIORITA' in caso di parità di punteggio	1) Preferenza ai nuclei familiari con minore valore I.S.E.E			
	2) Preferenza maggiore età del bambino per il quale è stata presentata domanda di iscrizione			
PUNTEGGIO TOTALE				

FORMAT DOMANDA