



**COMUNE DI VINCI –
DOMANDA DI AMMISSIONE PER NIDO D'INFANZIA
PICCINO PICCIO' ANNO EDUCATIVO 2021-2022**

NIDO D'INFANZIA PICCINO PICCIO'
(per i nati entro il 31/05/2021)

Specificare qui di seguito **un solo orario** di uscita scelto;

Per gli orari 16, 17, e 18 i posti sono 36 e l'orario delle 18 è riservato ad un numero limitato di bambini (vedere norme di frequenza):

- ora d'uscita 13,30 (con pasto **senza** sonno)
- ora d'uscita 16 (con pasto e con sonno)
- ora d'uscita 17 (con pasto e con sonno)
- ora d'uscita 18 (con pasto e con sonno)

RETTE MENSILI

Sui contributi mensili fissi ordinari sono previste 4 fasce di riduzione per ottenere le quali è necessario presentare domanda di agevolazione completa di attestazione ISEE come previsto dalla Deliberazione della Giunta Comunale n. 55 del 30/03/2021;

I genitori, per la determinazione della quota mensile a carico della famiglia devono barrare l'opzione desiderata:

1. **accettano la tariffa intera;**

2. **presenteranno in seguito domanda di agevolazione tariffaria completa di attestazione ISEE (entro il 31 luglio 2021);**

La mancata consegna da parte dei genitori della documentazione relativa all'ISEE secondo le modalità sopra indicate viene intesa come implicita accettazione della tariffa intera.

N.B. Indicare il **nome del genitore intestatario** al quale inviare le comunicazioni, e le richieste di pagamento, in caso di frequenza (da specificare obbligatoriamente)

INFORMAZIONI SUL BAMBINO

cognome			nome
maschio <input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/>	codice fiscale bambino		
comune di nascita	prov.	data nascita	
comune di residenza			
via/piazza			n°
In regola con le vaccinazioni si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Presenza di handicap ¹ si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Gravi problemi di salute/sviluppo * si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

INFORMAZIONI SULLA MADRE

cognome			nome
codice fiscale			telefono
comune di nascita	prov.	data nascita	
comune di residenza			
via/piazza			n°
indirizzo e-mail			

INFORMAZIONI SUL PADRE

cognome			nome
codice fiscale			telefono
comune di nascita	prov.	data nascita	
comune di residenza			
via/piazza			n°
indirizzo e-mail			

GRAVI PROBLEMATICHE DI NATURA SOCIO-CULTURALE NELLA FAMIGLIA DEL BAMBINO
(DOCUMENTATE DA AUSL ¹ SI NO

1. STATO CIVILE DEI GENITORI (in relazione al bambino per cui si chiede l'iscrizione)

	stato civile	madre	padre
a	Coniugato/a o convivente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Separati legalmente o divorziati Celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Separati legalmente o divorziati Celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore, ove sia dimostrata l'effettiva assenza dell'altro genitore dalle responsabilità genitoriali (non cumulabile con il punto 1.b e con i punti 2,3 e 4 riferiti al genitore assente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Vedovo/a / Nubile/celibe/divorziata/o non convivente senza riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute (handicap / invalidità), e gravi problematiche socio-culturali, **sia del bambino che dei familiari** devono essere debitamente certificate dalle autorità competenti.

2. Condizione lavorativa dei genitori

		madre	padre
a , b	Invalidità/disabilità/ handicap *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Lavoro stabile o precario a tempo pieno (con contratto in essere da almeno mesi 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Lavoro stabile o precario a part-time (con contratto in essere da almeno mesi 6) <ul style="list-style-type: none"> • Sino al 50% del tempo pieno • Sino all'85% del tempo pieno 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e	Lavoro saltuario con almeno 6 mesi di attività lavorativa svolta negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Iscrizione al Centro per l'impiego di.....** – con dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro – realizzata negli ultimi 4 anni (calcolati a far data dal 28 febbraio immediatamente antecedente l'iscrizione al nido d'infanzia): <ul style="list-style-type: none"> • Con svolgimento di attività lavorativa negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni) • Senza svolgimento di attività lavorativa negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g	Iscrizione alle liste di mobilità nel Comune di**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Condizione di studentessa/e in regolare corso di studi (scuola media superiore, corso di laurea, corso specializzazione e perfezionamento post-laurea, corso di formazione finanziato o riconosciuto dalla Regione Toscana di durata pari o superiore a 400 ore e assimilati) presso l'Istituto** o svolgimento di tirocinio post-laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	casalinga/o o pensionata/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le condizioni "d" ed "e" possono essere cumulate con la condizione "h" comunque per un massimo di punti 2,00		

3. sede di lavoro della madre

Nominativo ditta/ente o altro		
Comune sede della ditta/ente _____		Prov _____
via/piazza _____		N° civico _____
Telefono _____		e-mail _____
distanza fra la residenza della madre e la sede di lavoro		
a	<input type="checkbox"/> fino a 15 km	
b	<input type="checkbox"/> da 15,1 a 30 km	
c	<input type="checkbox"/> da 30,1 a 50 km	
d	<input type="checkbox"/> da 50,1 a 100 km	
e	<input type="checkbox"/> oltre 100,1 km	

3. sede di lavoro del padre

Nominativo ditta/ente o altro		
Comune sede della ditta/ente _____		Prov _____
via/piazza _____		N° civico _____
Telefono _____		e-mail _____
distanza fra la residenza del padre e la sede di lavoro		
a	<input type="checkbox"/> fino a 15 km	
b	<input type="checkbox"/> da 15,1 a 30 km	
c	<input type="checkbox"/> da 30,1 a 50 km	
d	<input type="checkbox"/> da 50,1 a 100 km	
e	<input type="checkbox"/> oltre 100,1 km	

** Compilare con le informazioni richieste

4. orario di lavoro dei genitori

		madre	padre
a	orario spezzato con pausa pranzo su almeno 4 giorni/settimana con pausa pari o superiore a 1 ora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	orario notturno unico o a turni (almeno il 30% del tempo di lavoro mensile si svolge nella fascia oraria 20,00 –8,00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Pernottamento fuori casa: almeno 2 pernottamenti a settimana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Orario unico: solo mattino o solo pomeriggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Nucleo familiare

a	Orfanità di entrambi i genitori con affidamento del bambino ai nonni. (N.B. Non cumulabile con i punti 5c o 5d)	<input type="checkbox"/>
b	Minore età della madre Minore età del padre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c	Affidamento * c/o Tribunale di (indirizzo)	<input type="checkbox"/>
d	Adozione *	
e	Altro figlio oltre a quello per cui si chiede l'iscrizione: gemello	<input type="checkbox"/>
	età 0/3 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	<input type="checkbox"/>
	età 4/10 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	<input type="checkbox"/>
	11/15 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	<input type="checkbox"/>
f	condizione di handicap grave di altro figlio (cfr. punto 2a)*	<input type="checkbox"/>
g	condizione di handicap medio di altro figlio (cfr. punto 2b)*	<input type="checkbox"/>
h	gravidanza in corso della madre del bambino*	<input type="checkbox"/>
i	cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizione di invalidità, disabilità o handicap */cfr. punti 2a e 2b) residente c/o nucleo familiare del bambino (N.B. Non cumulabile con il punto 6i e 6h in relazione alla stessa persona)	<input type="checkbox"/>
l	cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizione di invalidità, disabilità o handicap*/cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dalla propria abitazione (N.B. Non cumulabile con il punto 6i e 6h in relazione alla stessa persona)	<input type="checkbox"/>
	nome/cognome/indirizzo/grado di parentela del familiare accudito	

* Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute (handicap / invalidità), e gravi problematiche socio-culturali, **sia del bambino che dei familiari** devono essere debitamente certificate dalle autorità competenti.

** Compilare con le informazioni richieste

6. età, luogo di residenza, condizione lavorativa/occupazionale dei nonni

nonna materna

Nonna in condizione non conosciuta si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Nonna deceduta in data nel Comune di **		
cognome		nome
comune di nascita	prov.	data nascita
comune di residenza	prov.	stato
via/piazza		nc.
recapito telefonico nonna		
età pari superiore a 72 anni <input type="checkbox"/> età inferiore a 72 anni <input type="checkbox"/>		
con attività lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> part time al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> a tempo pieno o part time superiore al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Casalinga si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pensionata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
in condizione di invalidità/disabilità/handicap si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
distanza fra la residenza della nonna e quella del bambino: fino a 15 km <input type="checkbox"/> da 15,01 a 30 km <input type="checkbox"/> da 30,01 a 50 Km <input type="checkbox"/> da 50,01 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100,01 km <input type="checkbox"/>		
Nonna che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap * (cfr. punti 2a e 2b) residente nel suo stesso nucleo familiare si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
Nonna che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap * (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dall'abitazione della nonna si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela		

nonno materno

Nonno in condizione non conosciuta si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Nonno deceduto in data nel Comune di **		
Deceduto si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
cognome		nome
comune di nascita	prov.	data nascita
comune di residenza	prov.	stato
via/piazza		nc.
recapito telefonico nonno		
età pari superiore a 72 anni <input type="checkbox"/> età inferiore a 72 anni <input type="checkbox"/>		
con attività lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> part time al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> a tempo pieno o part time superiore al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
casalingo si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pensionato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
in condizione di invalidità/disabilità/handicap si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
distanza fra la residenza del nonno e quella del bambino: fino a 15 km <input type="checkbox"/> da 15,01 a 30 km <input type="checkbox"/> da 30,01 a 50 Km <input type="checkbox"/> da 50,01 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100,01 km <input type="checkbox"/>		
nonno che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap* (cfr. punti 2a e 2b) residente nel suo stesso nucleo familiare si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
nonno che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap* (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dall'abitazione del nonno si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela		

* Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute (handicap / invalidità) , e gravi problematiche socio-culturali, **sia del bambino che dei familiari** devono essere debitamente certificate dalle autorità competenti.

nonna paterna

Nonna in condizione non conosciuta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Nonna deceduta in data	nel Comune di **	
cognome	nome	
comune di nascita	prov.	data nascita
comune di residenza	prov.	stato
via/piazza	nc.	
recapito telefonico nonna		
età pari superiore a 72 anni	<input type="checkbox"/>	età inferiore a 72 anni <input type="checkbox"/>
con attività lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
part time al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
a tempo pieno o part time superiore al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Casalinga	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	pensionata si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
in condizione di invalidità/disabilità/handicap si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
distanza fra la residenza della nonna e quella del bambino: fino a 15 km <input type="checkbox"/> da 15,01 a 30 km <input type="checkbox"/> da 30,01 a 50 Km <input type="checkbox"/> da 50,01 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100,01 km <input type="checkbox"/>		
Nonna che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap *(cfr. punti 2a e 2b) residente nel suo stesso nucleo familiare si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
Nonna che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap *(cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dall'abitazione della nonna si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela		

nonno paterno

Nonno in condizione non conosciuta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Nonno deceduto in data	nel Comune di **	
cognome	nome	
comune di nascita	prov.	data nascita
comune di residenza	prov.	stato
via/piazza	nc.	
recapito telefonico nonno		
età pari superiore a 72 anni	<input type="checkbox"/>	età inferiore a 72 anni <input type="checkbox"/>
con attività lavorativa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
part time al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
a tempo pieno o part time superiore al 50% si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
casalingo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	pensionato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
in condizione di invalidità/disabilità/handicap si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
distanza fra la residenza del nonno e quella del bambino: fino a 15 km <input type="checkbox"/> da 15,01 a 30 km <input type="checkbox"/> da 30,01 a 50 Km <input type="checkbox"/> da 50,01 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100,01 km <input type="checkbox"/>		
nonno che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap *(cfr. punti 2a e 2b) residente nel suo stesso nucleo familiare si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
nonno che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zio/a) in condizioni di invalidità/disabilità, handicap* (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dall'abitazione del nonno si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona accudita)		
nome/cognome/indirizzo familiare accudito e grado di parentela		

* Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative ad adozione, affidamento, stato fisico o di salute (handicap / invalidità), e gravi problematiche socio-culturali, **sia del bambino che dei familiari** devono essere debitamente certificate dalle autorità competenti.

** Compilare con le informazioni richieste

7. Presenza nella lista di attesa dell'anno precedente 2020-2021. si no

N.B:

- nel caso di parità di punteggio si accorda precedenza al bambino di maggiore età (all'interno di ciascuna fascia di età)
- le distanze chilometriche sono valutate con Google Maps con selezione dell'itinerario più breve tra quelli proposti

I genitori **dichiarano** di avere preso visione:

- del Regolamento regionale n.41/R del 2013;
- del Regolamento per il funzionamento dei servizi educativi per la prima infanzia della Zona Empolese-Valdelsa approvato con deliberazione del C.C. n. 19 /2021;
- del Regolamento unico dei servizi scolastici ed educativi approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 75 del 19/12/2017.
- delle tariffe in vigore approvate con deliberazione della G.C. n.55 /2021;
- dei criteri delle norme generali per l'iscrizione e la frequenza ai servizi nido e spazio gioco approvate con deliberazione G.C. n.54 /2021;
- I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto il consenso al trattamento dei dati per le informazioni riportate nelle apposite sezioni della presente domanda relativamente ai nonni materni e paterni

Firma madre _____ Firma padre _____

Si allega alla presente :

- copia del documento di identità (**obbligatorio per entrambi i genitori**)

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella richiesta saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio in oggetto e di adottare ogni atto conseguente.

I sottoscritti (cognome e nome)

danno il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità descritte nell' informativa consultabile sul sito del comune di Vinci:

<https://www.comune.vinci.fi.it/attachments/article/3295/1.2019.10.11.Comune%20di%20Vinci-Informativa%20privacy%20modello%20per%20scuola.pdf>

(firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

OPPURE

I sottoscritti (cognome e nome)

negano il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità descritte nell' informativa consultabile sul sito del comune di Vinci:

<https://www.comune.vinci.fi.it/attachments/article/3295/1.2019.10.11.Comune%20di%20Vinci-Informativa%20privacy%20modello%20per%20scuola.pdf>

(firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

(nel caso che il consenso venga negato il servizio **NON** potrà essere erogato)

Mod. ISC CGV pag. 4 di 4

14/10/2019

