



CITTÀ DI MAROSTICA

VIA L. TEMPESTA, 17 - 36063 MAROSTICA (VICENZA)

Codice Fiscale 82000830248

Partita IVA. 00255650244

www.comune.marostica.vi.it

pec: marostica.vi@cert.ip-veneto.net

ASILO NIDO COMUNE DI MAROSTICA

Via 4 Martiri, 2 36063 Marostica tel. 0424-72155 E- mail nido@comune.marostica.vi.it

MODULO ISCRIZIONE

(da redigere in duplice copia, una per l'ufficio, una per il richiedente)

ANNO 2020 NUMERO _____

AL COMUNE DI MAROSTICA

Il sottoscritto _____

Chiede

AREA I.

DATI DEL BAMBINO

Che il bambino/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

DATI MADRE

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Residente nel Comune di _____ in Via _____ n° _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Occupazione _____ Datore di lavoro _____

Indirizzo _____ Località _____ tel. _____

DATI PADRE

Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Residente nel Comune di _____ in Via _____ n° _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Occupazione _____ Datore di lavoro _____

Indirizzo _____ Località _____ tel. _____

che il bambino sia ammesso/a alla frequenza dall'inizio dell'anno educativo

20...../....., ovvero dal mese di _____

ORARIO DI FREQUENZA DESIDERATO

- Tempo pieno entrata dalle ore 7.30/9.00 uscita dalle 15.30 entro le ore 16.00
- Prolungamento tutti i giorni dalle ore 16.00 con uscita entro le ore 18.00
- Prolungamento per due giorni alla settimana dalle ore 16.00 con uscita entro le ore 18.00
- Par-time orizzontale mattino entrata dalle ore 7.30/9.00 con uscita entro le ore 13.00
- Par-time orizzontale pomeridiano arrivo alle ore 12.30 con uscita entro le ore 18.00
- par-time verticale con frequenza di almeno tre giorni a tempo pieno entrata dalle ore 7.30/9.00 uscita 15.30 entro le ore 16.00 con la possibilità di aggiungere il prolungamento dalle ore 16.00 con uscita entro le ore 18.00

indicare i giorni _____

AREA 2.

- Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? SI NO
- Il bambino ha qualche patologia? SI NO
- Indicare quale _____ da quanto tempo _____
- dichiarare i trattamenti necessari _____
- il genitore ritiene di integrare con certificato SI NO _____
- Medico che segue il bambino _____

AREA 3.

A) CONDIZIONI DEL BAMBINO DI CUI SI CHIEDE L'AMMISSIONE PUNTEGGIO

- Bimbo riconosciuto da un solo genitore
- Bimbo figlio di madre o padre vedova/o
- Bimbo in affidamento

B) CONDIZIONI LAVORATIVE DEI GENITORI

- Genitori entrambi con attività lavorativa a tempo pieno
- Un genitore con attività lavorativa a tempo pieno e l'altro a tempo parziale
- Genitori entrambi a tempo parziale
- Genitore che lavora a tempo pieno e l'altro è in attesa di occupazione
- Genitore che lavora a tempo parziale e l'altro è in attesa di occupazione
- Genitore che lavora e l'altra casalinga
- Genitori entrambi in attesa di occupazione
- Genitori studenti non lavoratori
- Genitore di cui uno dei con attività lavorativa e uno dei due è minorenne studente

C) COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA

- Presenza familiari con handicap di cui L. 104/92
- Presenza di un minore in affidamento
- Per ogni fratello/sorella frequentante l'asilo nido
- Per ogni fratello/sorella con età prevista per inserimento in asilo nido o scuola dell'infanzia
- Per ogni fratello/sorella frequentante la scuola primaria

D) ANZIANITA' DELLA DOMANDA

Per ogni mese di anzianità della domanda (per un massimo di 4 punti)

E) DETERMINAZIONI IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO

In caso di parità di punteggio ha precedenza la domanda con valore ISEE più basso e , nel caso di ISEE uguale alla domanda protocollata per prima.

Documentazione da presentare

- a) attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare, rimando art. 16;
- b) nel caso di genitori separati o divorziati, per i quali esista l'atto di separazione o di divorzio copia dell'omologa di separazione o divorzio;
- c) ulteriore documentazione che la famiglia ritenga opportuna presentare per un maggiore e favorevole esame della domanda riferita alla tabella allegato A.

Trattamento dati

Di autorizzare il Comune di Marostica, al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda, come previsto dal regolamento europeo 679/2016 art 13e14. Si informa che il responsabile del loro trattamento e conservazione è il Dott. Dal Zotto(0424-479248). I dati verranno trattati anche con modalità informatiche per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del servizio richiesto e quindi potranno essere trasmesse per le medesime finalità ad Enti diversi in caso di motivata necessità. La loro conservazione avrà la durata di 6 mesi dal termine del ciclo scolastico obbligatorio. Responsabile della protezione dei dati è il Dott. Guido Temporin. Informativa contenuta in sito internet dell'Ente nella sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE - ALTRI CONTENUTI - DATI ULTERIORI e consultabili, altresì, tramite il seguente collegamento:

<https://marostica.trasparenza-valutazione-merito.it/>

DATA _____ FIRMA (madre) _____ FIRMA (padre) _____

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia 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 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

DATA _____ FIRMA _____