

## ASILO NIDO AZIENDALE

### DOMANDA DI ISCRIZIONE (anno 2017/2018)

#### TIPO DI UTENZA

- Dipendente ASL VT**  
 **Privato**

#### 1. DATI ANAGRAFICI E COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

##### PADRE

**Nome**..... **Cognome**.....  
nato/a il..... a.....  
residente nel Comune di ..... Prov. .... In Via/Piazza..... n.....  
Recapiti telefonici..... C.F. ....  
Posizione Lavorativa all'interno dell'Azienda.....

##### MADRE

**Nome**..... **Cognome**.....  
nato/a il..... a.....  
residente nel Comune di ..... Prov. .... In Via/Piazza..... n.....  
Recapiti telefonici..... C.F. ....  
Posizione Lavorativa all'interno dell'Azienda.....

##### DEL BAMBINO/A

**Nome**..... **Cognome**.....  
nato/a il..... a.....  
residente nel Comune di ..... Prov. .... In Via/Piazza..... n.....

##### NONNO/A DIPENDENTE AUSL NEL CASO IN CUI IL DIPENDENTE AUSL NON SIA UNO DEI GENITORI

**Nome**..... **Cognome**.....  
nato/a il..... a.....  
residente nel Comune di ..... Prov. .... In Via/Piazza..... n.....  
Recapiti telefonici..... C.F. ....  
Posizione Lavorativa all'interno dell'Azienda.....

## ALTRI FIGLI

Nome..... Cognome.....

nato/a il..... a.....

residente nel Comune di .....

Prov. .... In Via/Piazza..... n.....

Nome..... Cognome.....

nato/a il..... a.....

residente nel Comune di .....

Prov. .... In Via/Piazza..... n.....

Nome..... Cognome.....

nato/a il..... a.....

residente nel Comune di .....

Prov. .... In Via/Piazza..... n.....

Nome..... Cognome.....

nato/a il..... a.....

residente nel Comune di .....

Prov. .... In Via/Piazza..... n.....

## ALTRI CONVIVENTI (indicare il grado di parentela verso il bambino)

altri conviventi (indicare il grado di parentela verso il bambino)

\_\_\_\_\_, età anni [...]

\_\_\_\_\_, età anni [...]

\_\_\_\_\_, età anni [...]

\_\_\_\_\_, età anni [...]

numero complessivo dei componenti [...]

## SCELTA DELL'ORARIO

- Standard 07:00-14:30 (retta base)
- Prolungato 07:00-17:30 (retta base più € 80,00-attivabile solo al raggiungimento di minimo 6 iscritti)

## CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

Posizione lavorativa all'interno dell'Azienda:		Barrare con la X
<b>GENITORE DIPENDENTE</b>		
Contratto di lavoro a tempo determinato	Autocertificazione	
Altre categorie contrattuali previste art. 3	Autocertificazione	
<b>PARENTELA ENTRO IL SECONDO GRADO</b>		
Contratto di lavoro a tempo determinato	Autocertificazione	
Altre categorie contrattuali previste art. 3	Autocertificazione	
Nucleo familiare composto da un solo genitore che lavora	Autocertificazione	
Nucleo familiare composto da due genitori di cui solo uno lavora	Autocertificazione	
Nucleo familiare composto da due genitori che lavorano:		
Per ciascun genitore che lavora a tempo pieno	Autocertificazione	
Per ciascun genitore che lavora a tempo parziale oltre 20 ore settimanali	Autocertificazione	
Per ciascun genitore che lavora a tempo parziale fino a 20 ore settimanali	Autocertificazione	

## ALTRI CRITERI

Nucleo familiare in cui sia presente un familiare con invalidità 100%	Autocertificazione	
Genitori separati e/o divorziati (autocertificazione)	Autocertificazione	
Coppia senza parenti di 1° e 2° grado nel comune di residenza o comuni limitrofi al comune di residenza (autocertificazione)	Autocertificazione	
Per ogni figlio a carico con età minore di 3 anni	Autocertificazione	
Per ogni figlio a carico con età maggiore di 3 anni – fino a 14 anni	Autocertificazione	
Bambini in cui i fratelli/sorelle frequentino già il nido	Autocertificazione	

A parità di punteggio si considera in ordine prioritario il minor “quoziente familiare”, ottenuto sommando i redditi lordi di ogni componente il nucleo familiare e dividendo poi per il numero dei componenti del nucleo medesimo.

Il nucleo familiare si intende composto dai genitori richiedenti e dai figli presenti sullo stato di famiglia.

**Le domande devono essere corredate della seguente documentazione:**

1. Fotocopia documento di identità dei firmatari della domanda;
2. Stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445 del 2000;
3. Certificato di vaccinazione o fotocopia del tesserino di vaccinazione,
4. Certificato di sana e robusta costituzione,
5. Per le gestanti, la certificazione medica specialistica con la data presunta del parto;
6. Certificazione in merito alla condizione di handicap, indicando il tipo di rapporto educatore-bambino richiesto, e/o problematiche di salute ivi comprese malattie allergiche;

*I sottoscritti dichiarano di aver preso visione delle condizioni generali previste nel regolamento dell'Asilo Nido attualmente in vigore*

*I sottoscritti, consapevoli delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiarano di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiarano altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accettare la veridicità delle informazioni fornite.*

Data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_

Consenso degli interessati al trattamento di propri dati personali comuni e sensibili

Ai sensi dell'art. 23, del decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice della Privacy), i sottoscritti interessati, con la sottoscrizione della presente, attestano il proprio libero consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e con le finalità di cui all'informativa aziendale sulla tutela dei dati personali. Acconsentono altresì alla diffusione degli stessi dati quando tale diffusione sia necessaria per l'espletamento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o da una normativa comunitaria. I sottoscritti dichiarano inoltre, di essere a conoscenza dei diritti spettanti di cui al Titolo II artt. Dal 7 al 10 del Codice della privacy.

Data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_