

Spazio riservato al protocollo

Spett.le
CONSORZIO PER IL NUCLEO DI
INDUSTRIALIZZAZIONE DELLA PROVINCIA DI
PORDENONE
Via Venezia, 18/D
33085 MANIAGO - PN

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA CONSORTILE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____, residente a
_____ in via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono abitazione _____ e-mail _____

cell. _____ (risponde _____)

cell. _____ (risponde _____)

preso atto delle modalità di funzionamento

CHIEDE

per il proprio/a figlio/a _____ M F

nato/a _____ il _____, residente a
_____ in via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

di usufruire del servizio Nido d'Infanzia Consortile per l'anno educativo **2017/2018** con la seguente fascia oraria (barrare con una X la casella che interessa):

- dalle 7,30 alle 14,00
- dalle 7,30 alle 17,00
- dalle 7,30 alle 19,00*
- dalle 14,00 alle 19,00

*questa fascia oraria può essere scelta solo per comprovate esigenze lavorative supportate da adeguata documentazione del datore di lavoro.

Maniago, _____

Firma del dichiarante _____

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 "Disposizione legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, decadranno i benefici eventualmente conseguiti ed incorrerà nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **dichiara quanto segue:**

1. CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' IL SEGUENTE (se necessario proseguire su altro foglio):

PADRE* _____
(COGNOME E NOME) (LUOGO E DATA DI NASCITA)

MADRE* _____
(COGNOME E NOME) (LUOGO E DATA DI NASCITA)

FIGLIO/A _____
(COGNOME E NOME) (LUOGO E DATA DI NASCITA)

FIGLIO/A _____
(COGNOME E NOME) (LUOGO E DATA DI NASCITA)

FIGLIO/A _____
(COGNOME E NOME) (LUOGO E DATA DI NASCITA)

*in caso di genitore residente in abitazione diversa riportare anche l'altro indirizzo:

Padre o madre (specificare) in Via _____ città _____

2. CONDIZIONI DI DIFFICOLTA' DEL NUCLEO FAMILIARE

Condizione	Punteggio	Indicare SI/NO	Note
Mancanza nel nucleo familiare di entrambi i genitori*	25		
Nucleo familiare incompleto in cui manchi realmente la figura materna o paterna (decesso, carcere, emigrazione, separazione legale, divorzio, ragazza madre/padre, provvedimento del tribunale di affidamento del figlio/i ad un solo genitore)*	22		
Disagio abitativo per dimensioni ridotte dell'abitazione (superficie utile dell'abitazione pari o inferiore a mq.12 per numero dei componenti del nucleo familiare)	4		

*in nessuno di questi casi deve esserci convivenza a qualsiasi titolo con altra persona.

3. FIGLI (MINORI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE OLTRE AL FIGLIO DA ISCRIVERE)

Minori	Numero	Punteggio
da 0 a 6 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni (30/04/2017)		8
da 7 a 14 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni (30/04/2017)		4
Presenza di due o più figli fino ai 14 anni compiuti alla data di scadenza delle		12

iscrizioni (30/04/2017)		
-------------------------	--	--

4. CONDIZIONI DI LAVORO

(barrare con una X la casella che interessa)

Condizione di lavoro	Punteggio	Padre	Madre
Fino a 18 ore settimanali	7		
Oltre le 18 ore e fino a 30 ore settimanali	15		
Oltre le 30 ore settimanali	19		
Entrambi i genitori lavorano ed uno di essi svolge il suo lavoro in tutto o in parte in orario notturno (22.00 – 6.00)	2		
Assenza dal nucleo familiare di un genitore per motivi di lavoro o di studio per almeno 6 mesi anche non consecutivi in un anno	2		
Genitori che lavorano in una delle Zone Industriali gestite dal Consorzio	5		

L'orario ed il luogo di lavoro devono essere documentati mediante dichiarazione del datore di lavoro o mediante dichiarazione sostitutiva di notorietà. Il punteggio viene attribuito ad entrambi i genitori.

Indirizzo attività del padre:

denominazione _____

indirizzo _____

telefono _____

Indirizzo attività della madre:

denominazione _____

indirizzo _____

telefono _____

5. ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE

(barrare con una X la casella che interessa)

ISEE del nucleo familiare	Punteggio	Fascia corrispondente
Da €. 0,00 ad €. 6.499,00	12	
Da €. 6.500,00 ad €. 11.999,00	8	
Da €. 12.000,00 ad €. 27.214,00	4	

6. ALTRE CONDIZIONI

(barrare con una X la casella che interessa)

Altre condizioni	Punteggio	SI	NO
Inserimento nella lista di attesa relativa all'anno precedente	6		
Presenza di altri fratelli frequentanti il nido aziendale	6		

7. PARITA' DI PUNTEGGIO

A parità di punteggio, l'ordine di priorità è determinato dalla data di presentazione della domanda.-

Maniago, _____

Firma del dichiarante _____

Nota Bene:

- i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza delle domande di presentazione della domanda (30/04/2017)
- si ricorda che ai sensi del DPR 445/2000 le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a procedere a controlli, anche a campione, sulla veridicità delle informazioni ricevute.

Il sottoscritto/a _____

DICHIARA INOLTRE

1. Di aver ricevuto esauriente informativa ai sensi del D.L. 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di aver preso atto che il trattamento riguarderà lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente;
2. Di esprimere il consenso al trattamento dei dati stessi con riferimento ai dati sensibili necessari alla gestione dell'Ente;
3. Di autorizzare il Consorzio NIP a pubblicare il nome del proprio figlio nella graduatoria per l'accesso al servizio che sarà pubblicata;
4. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto ogni futura variazione delle informazioni fornite e di autorizzare codesto Ente ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza;
5. In caso di accettazione del posto nido offerto al proprio figlio, si impegna al versamento della retta dovuta non appena ricevuta la fattura.

Maniago, _____

Firma del dichiarante _____

ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA: (barrare con una X la casella in relazione ai documenti allegati)

- Copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità
- Certificazione orario e luogo di lavoro (per ognuno dei genitori se lavorano entrambi)
- Certificato medico che attesta la gravidanza e la data presunta del parto
- Altro (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

La certificazione ISEE in corso di validità viene allegata alla domanda: si no

Il/la sottoscritto/a si riserva la facoltà di presentare la certificazione ISEE in un momento successivo: si no

Per eventuali informazioni telefonare allo 0427 71500 (Paola Centazzo) – e mail: paola@nipmaniago.it