

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 **2023/2024** 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 È 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 (30/04/2023)		8
da 7 a 14 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni (30/04/2023)		4
Presenza di due o più figli fino ai 14 anni compiuti alla data di scadenza delle iscrizioni (30/04/2023)		12

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 o nelle Zone Artigianali Comunali convenzionate	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 (30/04/2023)
- 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 ed alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell’Ente, con particolare espresso riferimento ai dati sensibili di cui all’art. 20 del citato D.Lgs., necessari per la gestione dei rapporti con il Consorzio NIP e per eventuale comunicazione dei dati stessi ad altri Enti, istituti pubblici e scientifici, unicamente perché l’Ente è sottoposto al controllo degli stessi o perché legato da rapporti amministrativi e sanitari;
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. Di comunicare che l’effettivo sostenitore della spesa e beneficiario di eventuali contributi è:

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

6. 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
- Documentazione comprovante che il bambino è in regola con quanto disposto dalla normativa vigente in materia di vaccinazioni (obbligatorio)*;
- Documento di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini non appartenenti alla Comunità Europea);
- Altro (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

*documentazione obbligatoria

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

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

Per eventuali informazioni telefonare allo 0427 71500 (Paola Centazzo o Alessia De Marco) – e mail: info@consorzionip.it