

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO 2012/2013

La domanda va compilata in ogni sua parte, compreso il questionario a cui devono rispondere i genitori per ottenere l'inserimento in graduatoria secondo i punteggi indicati. Alla domanda **devono essere allegati le opportune certificazioni comprovanti quanto dichiarato**, oltre alle fotocopie, fronte e retro, della carta d'identità dei genitori. Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, si informa che i dati personali saranno oggetto di trattamento esclusivamente per gli adempimenti connessi alla richiesta di ammissione all'Asilo Nido. Il trattamento dei dati avverrà con modalità manuali e informatizzate, idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

La graduatoria è valida sia per l'inserimento nell'Asilo Nido Comunale *Millecolori* che per i posti convenzionati con gli asili nido privati *Giochi&Bimbi* e *Il Nido dei Topini*.

La domanda, completa di questionario, deve essere consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune (1° piano) **entro lunedì 30 aprile 2012** oppure può essere inviata, entro la stessa data, con lettera raccomandata, via fax al n. 0321 800725 o a mezzo di PEC (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo galliate@cert.ruparpiemonte.it (solo da parte dei possessori di PEC). Le domande trasmesse dopo il 30 aprile 2012 non verranno accolte.

Al Responsabile del Settore Socio-Culturale
Comune di GALLIATE (NO)

I sottoscritti

chiedono

l'iscrizione all'Asilo Nido Comunale a partire dall'anno educativo 2012/13

per il/la proprio/a figlio/anato/a il a

e residente a GALLIATE, vian° - Tel

Il tipo di frequenza richiesta è la seguente (*barrare la casella corrispondente alla scelta*):

PART TIME (fino alle 13.00)

TEMPO PIENO (fino alle 16.30)

Compilazione **facoltativa** per eventuale scelta di Nido privato convenzionato. L'opzione non è comunque vincolante per il Comune.

Si esprime la seguente preferenza:

Asilo Nido **GIOCHI&BIMBI**

Asilo Nido **IL NIDO DEI TOPINI**

Perché:

In quanto il proprio figlio frequenta damesi il servizio.

In quanto ha un fratello/sorella che frequenterà da Settembre 2012 il servizio.

Altro:

Si precisa che:

a) i bambini devono essere iscritti nella graduatoria di ammissione per accedere ai servizi

b) i bambini accedono ai posti secondo l'ordine stabilito dalla graduatoria stessa e rispetto alla disponibilità di posti nelle fasce d'età con cui sono organizzati i servizi.

Data.....

Firma dei genitori

**QUESTIONARIO PER LA FORMULAZIONE
DELLA GRADUATORIA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE**

Il questionario è diviso in 3 parti. La prima riguarda la famiglia, la seconda riguarda il lavoro del padre e la terza il lavoro della madre. **Tutto quanto dichiarato, deve essere opportunamente certificato.** A fianco delle possibili risposte (sul lato destro) è indicato il punteggio che verrà attribuito per la formazione della graduatoria.

1 - FAMIGLIA

1.1 Numero di altri figli da 0 a 10 anni (compiuti) escluso quello per cui si fa domanda (in caso di gemelli vanno trattati come casi singoli, pertanto si presenteranno due domande)

- | | | |
|-------|--------------------------|---------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | (p. 2) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | (p. 4) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | (p. 6) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | (p. 8) |
| oltre | <input type="checkbox"/> | (p. 10) |

1.2 Numero di altri figli da 11 a 17 anni

- | | | |
|-------|--------------------------|--------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | (p. 1) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | (p. 2) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | (p. 3) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | (p. 4) |
| oltre | <input type="checkbox"/> | (p. 5) |

1.3 Nuova gravidanza (Questo caso va documentato allegando certificazione rilasciata dal ginecologo)

- | | | |
|--------------------|--------------------------|--------|
| attesa di 1 figlio | <input type="checkbox"/> | (p. 2) |
| attesa di gemelli | <input type="checkbox"/> | (p. 4) |

1.4 Invalidità – Compilare se a uno dei genitori oppure a uno dei figli sia riconosciuta una percentuale di invalidità di almeno il 33% e viva all'interno del nucleo familiare (deve essere allegato certificato di invalidità).

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------|
| invalidità dal 33% al 45% | <input type="checkbox"/> | (p. 7) |
| invalidità dal 46% al 67% | <input type="checkbox"/> | (p. 13) |
| invalidità superiore al 67% | <input type="checkbox"/> | (p. 24) |
| invalidità pari al 100% | <input type="checkbox"/> | (p. 35) |

1.5 Altri casi sociali che possono riguardare uno dei genitori o uno dei figli, non cumulabili fra loro (va allegata o acquisita d'ufficio la relativa documentazione)

- | | | |
|--|--------------------------|---------|
| segnalazione da parte del Tribunale dei minori | <input type="checkbox"/> | (p. 24) |
| segnalazione ASL | <input type="checkbox"/> | (p. 24) |
| segnalazione SERT | <input type="checkbox"/> | (p. 24) |
| segnalazione assistente sociale | <input type="checkbox"/> | (p. 24) |

1.6 Assenza dal nucleo familiare di 1 genitore (presentare documentazione relativa)

- | | | |
|---|--------------------------|---------|
| caso di morte | <input type="checkbox"/> | (p. 35) |
| caso di separazione, divorzio, genitore celibe/nubile | <input type="checkbox"/> | (p. 35) |

Data.....

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

2. LAVORO DEL PADRE

Nome azienda:
Indirizzo..... - tel.,
fax..... - e-mail.....

Quanto dichiarato dai punti 2.1 a 2.8 deve essere certificato dall'azienda.

2.1 Orario settimanale di lavoro:

meno di 15 ore	<input type="checkbox"/>	(p. 7)
da 15 a 29 ore	<input type="checkbox"/>	(p. 10)
da 30 a 35 ore	<input type="checkbox"/>	(p. 13)
da 36 a 40 ore	<input type="checkbox"/>	(p. 17)
oltre 43 ore	<input type="checkbox"/>	(p. 20)

2.2 Assenza (trasferte senza rientro serale) dalla famiglia per periodi complessivi in un anno (il punteggio non è cumulabile con i punti 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8):

compresi tra 6 e 8 mesi	<input type="checkbox"/>	(p. 18)
superiore a 8 mesi	<input type="checkbox"/>	(p. 20)

2.3 Assenza (trasferte senza rientro serale) dalla famiglia per un periodo complessivo inferiore ai 6 mesi in un anno (p. 5)

2.4 Sede di lavoro Prov

Distanza dal luogo di lavoro:

Territorio comunale	<input type="checkbox"/>	(p. 2)
Località comprese nel raggio di 15 km da Galliate	<input type="checkbox"/>	(p. 4)
Località comprese nel raggio fra 15 e 30 km	<input type="checkbox"/>	(p. 7)
Località oltre il raggio di 30 km	<input type="checkbox"/>	(p. 10)

2.5 Lavoratore senza sede fissa (p. 6)

(i punti 2.4 e 2.5 sono incompatibili fra loro)

2.6 Lavoratore che raggiunge il posto di lavoro

almeno 2 giorni a settimana	<input type="checkbox"/>	(p. 2)
3 giorni a settimana	<input type="checkbox"/>	(p. 4)
da 4 a 6 giorni a settimana	<input type="checkbox"/>	(p. 8)

2.7 Lavoratore con impegno notturno (almeno 5 ore tra le ore 22.00 e le 6.00)

1 notte a settimana	<input type="checkbox"/>	(p. 2)
2 o 3 notti a settimana	<input type="checkbox"/>	(p. 4)
4 o 5 notti a settimana	<input type="checkbox"/>	(p. 8)

2.8 Lavoratore con turno diurno continuativo di almeno 7 ore per almeno 3 giorni a settimana (p. 2)

2.9 Lavoratore studente (saranno considerati solo i casi di frequenza attestata da scuola pubblica o parificata dell'obbligo, media superiore o università con almeno 3 esami nell'anno precedente - presentare documentazione) (p. 3)

2.10 Disoccupato (esclusa cassa integrazione, inclusa mobilità da documentare) (p.5)

2.11 Lavoratore in cassa integrazione (documentare) (p.2)

data.....

FIRMA DEL PADRE

3. LAVORO DELLA MADRE

Nome azienda:
Indirizzo..... - tel.,
fax..... - e-mail.....

Quanto dichiarato dai punti 3.1 a 3.8 deve essere certificato dall'azienda.

3.1 Orario settimanale di lavoro

- | | | |
|----------------|--------------------------|---------|
| meno di 15 ore | <input type="checkbox"/> | (p. 7) |
| da 15 a 29 ore | <input type="checkbox"/> | (p. 10) |
| da 30 a 35 ore | <input type="checkbox"/> | (p. 13) |
| da 36 a 40 ore | <input type="checkbox"/> | (p. 17) |
| oltre 43 ore | <input type="checkbox"/> | (p. 20) |

3.2 Assenza (trasferte senza rientro serale) dalla famiglia per periodi complessivi in un anno (il punteggio non è cumulabile con i punti 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8):

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------|
| compresi tra 6 e 8 mesi | <input type="checkbox"/> | (p. 18) |
| superiori a 8 mesi | <input type="checkbox"/> | (p. 20) |

3.3 Assenza (trasferte senza rientro serale) dalla famiglia per un periodo complessivo inferiore ai 6 mesi in un anno (p. 5)

3.4 Sede di lavoro Prov

Distanza dal luogo di lavoro

- | | | |
|---|--------------------------|---------|
| Territorio comunale | <input type="checkbox"/> | (p. 2) |
| Località comprese nel raggio di 15 km da Galliate | <input type="checkbox"/> | (p. 4) |
| Località comprese nel raggio fra 15 e 30 km | <input type="checkbox"/> | (p. 7) |
| Località oltre il raggio di 30 km | <input type="checkbox"/> | (p. 10) |

3.5 Lavoratrice senza sede fissa (p. 6)

(I punti 3.4 e 3.5 sono incompatibili fra loro)

3.6 Lavoratrice che raggiunge il posto di lavoro

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------|
| almeno 2 giorni a settimana | <input type="checkbox"/> | (p. 2) |
| 3 giorni a settimana | <input type="checkbox"/> | (p. 4) |
| da 4 a 6 giorni a settimana | <input type="checkbox"/> | (p. 8) |

3.7 Lavoratrice con impegno notturno (almeno 5 ore tra le ore 22.00 e le 6.00)

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------|
| 1 notte a settimana | <input type="checkbox"/> | (p. 2) |
| 2 o 3 notti a settimana | <input type="checkbox"/> | (p. 4) |
| 4 o 5 notti a settimana | <input type="checkbox"/> | (p. 8) |

3.8 Lavoratrice con turno diurno continuativo di almeno 7 ore per almeno 3 giorni a settimana (p. 2)

3.9 Lavoratrice studentessa (saranno considerati solo i casi di frequenza attestata da scuola pubblica o parificata dell'obbligo, media superiore o università con almeno 3 esami superati nell'anno precedente - presentare documentazione) (p. 3)

3.10 Disoccupata
(esclusa cassa integrazione, inclusa mobilità da documentare)

(p. 5)

3.11 Lavoratrice in cassa integrazione (documentare) (p. 2)

data.....

FIRMA DELLA MADRE
