

**OMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO 2011/2012.** 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** e va allegata una fotocopia 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 nido dei Topini*

La domanda, completa dei questionari (questionari 1 da compilarsi da entrambi i genitori e questionari 2 e 3 per ciascun genitore), deve essere consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune (Municipio, 1° piano) entro **Lunedì 18 APRILE 2011** oppure può essere inviata con lettera raccomandata entro la stessa data. Le domande pervenute o inviate dopo il **18 APRILE 2011** 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 2011/12

per il/la proprio/a figlio/a .....nato/a il ..... a .....

e residente in GALLIATE Via .....n° .....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 vincolante per il Comune.

**Si esprime: la seguente preferenza.**

ASILO NIDO GIOCHI&BIMBI

ASILO NIDO TOPINI

**Perché:**

In quanto il proprio figlio frequenta da .....mesi il servizio.

In quanto ha un fratello /sorella che frequenterà da Settembre 2011 il servizio.

Altro:.....

Si precisa che :

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

b) accedono ai posti secondo l'ordine stabilito dalla graduatoria stessa, esauriti i posti disponibili nell'Asilo Nido Comunale, e rispetto alla disponibilità di posti nelle fasce d'età dell'organizzazione delle sezioni nei servizi

Data.....

Firme di entrambi i 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 il 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 superiore 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 ( i punti 2.4 e 2.5 sono incompatibili fra loro)

(p. 6)

### 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 2.1 a 2.8 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 superiore 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 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 ( i punti 3.4 e 3.5 sono incompatibili fra loro)

(p. 6)

#### 3.6 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)

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 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

---



