

SITUAZIONE DEL BAMBINO

Il bambino è portatore di handicap?

Sì No

Se Sì, allegare certificazione AUSL

E' in stato di:

adozione affido in carico ai servizi sociali

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie?

Sì No

Si ricorda che, ai sensi della L.R. 25/11/2016 n. 19, per la frequenza al Nido occorre avere assolto agli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa.

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Sono presenti altri figli

- n. ____ da 0 a 5 anni non scolarizzati
- n. ____ da 0 a 5 anni scolarizzati (Nido D'Infanzia/Scuola dell'Infanzia)
- n. ____ frequentanti la scuola primaria
- n. ____ frequentanti la scuola secondaria di primo grado

Ci sono tra questi bambini in affido, in adozione o in carico ai servizi sociali?

Sì, n. ____ No

La madre ha in corso una nuova gravidanza?

Sì No

Se Sì, allegare documentazione

Il nucleo familiare è composto da entrambi i genitori?

Sì No

In caso di risposta negativa, specificare la motivazione:

Monogenitorialità, ovvero nucleo incompleto o dissociato, in cui manchi effettivamente la figura paterna o materna per gravi od oggettivi fatti esterni: morte di un genitore; non riconoscimento del figlio da parte di un genitore; affidamento esclusivo del figlio a un solo genitore in caso di separazione legale/divorzio; abbandono del figlio da parte di un genitore accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali (cancellare le voci che non interessano)

Mancanza di uno dei genitori per divorzio o separazione legale

Altro caso, con allegata relativa documentazione (es. carcerazione, emigrazione all'estero, ecc.).....

Assenza di un genitore dal nucleo familiare con riconoscimento del figlio (compilare quindi la successiva sezione "posizione lavorativa" di entrambi i genitori). Scrivere l'indirizzo di residenza del genitore non convivente:

Sono presenti casi di infermità (superiore ai 2/3) di altri figli, dei genitori o di altri conviventi?

Sì No

Se Sì, allegare certificazioni AUSL

POSIZIONE LAVORATIVA

PADRE

Nome e cognome del padre

Professione

in proprio dipendente

Ditta in cui lavora

Comune sede di lavoro (per lavoratori autonomi sede legale della ditta)

.....

Orario di lavoro settimanale, come da contratto (escluso straordinari):

da 18 a 20 ore settimanali

da 21 a 25 ore settimanali

da 26 a 36 ore settimanali

oltre le 37 ore settimanali

dalle ____ alle ____ e dalle ____ alle ____

lavoro a domicilio

lavori parziali (si intendono i rapporti di lavoro con durata tra le 10 e le 18 ore settimanali) od occasionali (si intendono i rapporti di lavoro in essere al momento della presentazione della domanda di ammissione al nido con durata superiore a 2 mesi ed inferiore a 10 mesi): tipo di lavoro _____ durata del contratto _____ sede di lavoro _____ orario di lavoro dalle ____ alle ____

Studente

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alle liste di collocamento

Non occupato/pensionato

Distanza chilometrica tra Comune di residenza e Comune sede di lavoro:

0- 15 Km

15,1 -30 km

30,1 - 50 km o ambulanti, rappresentanti, agenti di commercio, autotrasportatori

oltre 50,1 km

Turni di lavoro

Turni fino alle 22.00

Turni oltre le 22.00

Orari di lavoro disagiati (lavoratori non turnisti che prestano la propria attività lavorativa in giorni festivi o in orario notturno oltre le ore 22.00)

Assenze dalla famiglia per motivi di lavoro, con pernottamento esterno (come da situazione dei precedenti 12 mesi)

Fino a 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno (ovvero almeno 48 giorni di trasferta nell'ultimo anno)

Oltre 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno

Specificare il tipo di assenza.....

MADRE

Nome e cognome della madre

Professione

in proprio dipendente

Ditta in cui lavora

Comune sede di lavoro (per lavoratori autonomi sede legale della ditta)

.....

Orario di lavoro settimanale, come da contratto (escluso straordinari):

da 18 a 20 ore settimanali

da 21 a 25 ore settimanali

da 26 a 36 ore settimanali

oltre le 37 ore settimanali

dalle ____ alle ____ e dalle ____ alle ____

lavoro a domicilio

lavori parziali (si intendono i rapporti di lavoro con durata tra le 10 e le 18 ore settimanali) od occasionali (si intendono i rapporti di lavoro in essere al momento della presentazione della domanda di ammissione al nido con durata superiore a 2 mesi ed inferiore a 10 mesi): tipo di lavoro _____ durata del contratto _____ sede di lavoro _____

_____ orario di lavoro dalle ____ alle ____

Studente

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alle liste di collocamento

Non occupato/pensionato

Distanza kilomtrica tra Comune di residenza e Comune sede di lavoro:

0- 15 Km

15,1 -30 km

30,1 - 50 km o ambulanti, rappresentanti, agenti di commercio, autotrasportatori

oltre 50,1 km

Turni di lavoro

- Turni fino alle 22.00
- Turni oltre le 22.00
- Orari di lavoro disagiati (lavoratori non turnisti che prestano la propria attività lavorativa in giorni festivi o in orario notturno oltre le ore 22.00)

Assenze dalla famiglia per motivi di lavoro, con pernottamento esterno (come da situazione dei precedenti 12 mesi)

- Fino a 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno (ovvero almeno 48 giorni di trasferta nell'ultimo anno)
- Oltre 8 giorni al mese per almeno 6 mesi in un anno

Specificare il tipo di assenza.....

ALTRI FAMILIARI (Punteggio secondario)

Nome e cognome nonna materna _____
residente a _____ in via _____
età _____

- Pensionata / Casalinga / Disoccupata
- Lavoratrice: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time
- Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)
- Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)
- Deceduta

Nome e cognome nonno materno _____
residente a _____ in via _____
età _____

- Pensionato / Disoccupato
- Lavoratore: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time
- Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)
- Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)
- Deceduto

Nome e cognome nonna paterna _____
residente a _____ in via _____
età _____

- Pensionata / Casalinga / Disoccupata
- Lavoratrice: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time

- Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)
- Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)
- Deceduta

Nome e cognome nonno paterno _____

residente a _____ in via _____

età _____

Pensionato/ Disoccupato

Lavoratore: professione _____, presso la ditta _____
 a tempo pieno part time

Invalidità superiore ai 2/3 (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

Accudisce altri conviventi con invalidità superiore ai 2/3 o lungodegenti (Se Sì, allegare certificazioni AUSL)

Deceduto

La presente domanda deve essere compilata correttamente in ogni sua parte. Non si risponde di errate valutazioni conseguenti a incompletezza ed imprecisione nelle risposte.

Il Sottoscritto

- è consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000.

- accetta i criteri di ammissione e di applicazione delle rette di frequenza, consegnati contestualmente alla presente.

- autorizza altresì l'Ufficio Scuola a svolgere gli eventuali controlli sui dati riportati nel presente modulo, come previsto dall'art. 71 del DPR 445/2000.

Si prega di indicare il Codice Fiscale del genitore a cui intestare le fatture

e un indirizzo mail a cui poter inviare la corrispondenza: _____

Campagnola Emilia, ____/____/____

Firma del padre

Firma della madre

.....

.....

Attenzione: Occorre firmare in Ufficio Scuola davanti all'incaricato (art. 38 DPR 445/2000). Nel caso in cui le firme non siano apposte in presenza dell'incaricato si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di entrambi i genitori.

Informativa ai sensi dell'art. 13 della D.lgs 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

RISERVATO ALL'UFFICIO SCUOLA

Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la dichiarazione in mia presenza.

Campagnola Emilia, Lì _____

L'addetta _____