

Comune di Riolo Terme
Provincia di Ravenna

DOMANDA ORDINARIA: PER I NATI DAL 01/01 AL 31/08 DELL'ANNO PRECEDENTE

Alla Responsabile del Settore Scuola

Io sottoscritto/a _____

in qualità di genitore tutore legale altro

Codice Fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDO

che il bimbo/a _____

CodiceFiscale																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a _____ il _____

residente dimorante in _____ Via/P.zza
_____ n. _____

Città _____

Telefono abitazione	Telefono cellulare	
	Altro recapito	
	Indirizzo mail	

(Contrassegnare la voce che interessa):

già sottoposto alle vaccinazioni d'obbligo presso l'AUSL di _____

non sottoposto alle vaccinazioni richieste

frequenta altro Nido? Quale? _____

SIA ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017 ALL'ASILO NIDO COMUNALE "PETER PAN" DI RIOLO TERME

(Contrassegnare la voce che interessa):

A TEMPO PIENO

A TEMPO PARZIALE

SIA A TEMPO PIENO CHE A TEMPO PARZIALE

A

DECORRERE

DAL:

A TAL FINE DICHIARO

DI AVERE DIRITTO DI PRECEDENZA PERCHE':

il bimbo/a si trova in una delle seguenti condizioni

(contrassegnare la voce che interessa)

- bambino/a portatore di handicap
- bambino/a orfano di uno o di entrambi i genitori
- bambino/a riconosciuto/a da un sole genitore
- bambino/a che abbia un genitore disabile o grave infermità, con invalidità superiore al 75%
- bambino/a definito dai Servizi Sociali a "rischio sociale"
- bambino/a in affido educativo

AL FINE DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DICHIARO CHE:

A) La condizione lavorativa dei genitori conviventi o non (padre e madre, tutore) è la seguente:

		Punti	Somma (a cura dell'ufficio)
Entrambi i genitori/tutori che lavorano a tempo pieno o entrambi i genitori/tutori studenti		4	
Un solo genitore/tutore occupato a tempo pieno e uno a metà tempo o studente		2	
TOTALE PUNTI			

B) Le condizioni socio – familiari sono le seguenti:

		Punti	Somma (a cura dell'ufficio)
Bambino/a convivente con un solo genitore e a suo totale carico		5	
Per ogni fratello/sorella convivente e già nato con età minore di 6 anni		2	
Per ogni fratello/sorella convivente e già nato con età minore di 6 e i 10 anni		1	
Per ogni persona convivente, inabile o priva di autonomia personale o affetta da malattia grave		4	
Bambino/a figlio/a di genitori entrambi stranieri immigrati e ricongiunti da meno di tre anni o profughi		1	
TOTALE PUNTI			

	PROFESSIONE	Denominazione e indirizzo sede di lavoro	Orari	Telefono n.
PADRE				
MADRE				
Tutore				

Note e dichiarazioni

Relativamente a quanto sopra riportato DICHIARO di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni NON veritiere oltre alla decadenza del beneficio ottenuto, si procederà

all'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. 28/12/2000 n. 445, applicabili per le ipotesi di falsità con atti e dichiarazioni mendaci.

Sono informato che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 675/1996 avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge. Nel caso in cui la domanda di iscrizione sia inviata per posta il dichiarante deve allegare fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Letto, confermato e sottoscritto il _____

Il dichiarante _____
(padre, madre, tutore)

Parte riservata all'Ufficio		Domanda n.
Domanda ricevuta il	Da	
A mano	Per posta	

Precedenza n.

PUNTI A +	PUNTI B=	TOTALE PUNTI
------------------	-----------------	---------------------

AMMESSO AL NIDO "TEMPO PIENO"		Data di nascita:
AMMESSO AL NIDO "TEMPO PARZIALE"		Data di nascita:

Comunicazioni dell'Ufficio Scuola alla Famiglia

Posto offerto	In data	Risposta	
		SI	NO
		SI	NO
		SI	NO

Prendo atto di avere rifiutato le possibilità offerte. Sono consapevole che la domanda non farà più parte della graduatoria del corrente anno scolastico	
Data	Firma