

ALLEGATO "B" AL BANDO

Al Comune di Barberino di Mugello  
Settore Servizi al Cittadino  
V.le della Repubblica, 24  
50031 Barberino di Mugello

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI NIDO D'INFANZIA**  
**ANNO EDUCATIVO 2021/2022**

**SCADENZA BANDO ORE 12:30 DEL 12/05/2021:** LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE MEDIANTE COMPILAZIONE ED INVIO ON LINE CON LE MODALITA' PREVISTE NEL BANDO.

(cliccando sulla Home page del sito [www.comunebarberino.it](http://www.comunebarberino.it) al seguente link: [Servizi scolastici on line](#).)

**I sottoscritti genitori, dopo aver letto e preso conoscenza del bando per la presentazione delle domande per i servizi di Nido d'Infanzia per l'anno educativo 2021/2022:**

**DATI DEL PADRE**

<b>COGNOME E NOME</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
Nato/a _____ il _____	
residente nel Comune di _____	
Via/P.zza _____ n _____ tel _____	
Indirizzo mail _____	

**DATI DELLA MADRE**

<b>COGNOME E NOME</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
Nato/a _____ il _____	
residente nel Comune di _____	
Via/P.zza _____ n _____ tel _____	
Indirizzo mail _____	

FAC  
SIMILE

## GENITORI DI

### DATI DEL BAMBINO/A

<b>COGNOME E NOME</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
Nato/a a _____ il _____ e residente nel Comune di Barberino di Mugello all'indirizzo sopra specificato	

### CHIEDONO

L'iscrizione per la figlia/figlio:

**Ai seguenti servizi educativi di nido d'infanzia per l'anno educativo 2021/2022:**

(barrare con una croce una o più delle opzioni sotto riportate)

SERVIZIO MATTUTINO (orario 8,30 - 14,30) <input type="checkbox"/>	SERVIZIO PRE NIDO (orario 7,30-8,30) <input type="checkbox"/>
SERVIZIO GIORNALIERO (orario 8,30 - 16,30) <input type="checkbox"/>	SERVIZIO POST NIDO (orario 16,30-18,00) <input type="checkbox"/> (prendo atto che il servizio post-nido sarà attivato solo in presenza di un numero minimo di domande)

Facciamo presente che la fascia di età di mio/a figlio/a, riferita alla data del 1/9/2021 è:

Età inferiore a <input type="checkbox"/> 12 mesi	Età fra i <input type="checkbox"/> 12 e 24 mesi	Età fra i <input type="checkbox"/> 24 e 36 mesi
---	--	--

### DICHIARANO

Ai sensi degli Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e con consapevolezza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondente a verità, sotto la propria personale responsabilità

1. che, ai fini della attribuzione del punteggio per la formazione della graduatoria, la mia posizione lavorativa e quella del mio coniuge/compagno è la seguente:

FAC  
SIMILE

(barrare con una croce le sole ipotesi che ricorrono)

PADRE	MADRE
<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro superiore o uguale a 30 ore settimanali.	<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro superiore o uguale a 30 ore settimanali.
<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro inferiore a 30 ore settimanali.	<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro inferiore a 30 ore settimanali.
<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, o determinato, che presta la propria attività lavorativa fuori dal comune di residenza (distanza tra luogo di lavoro e Comune oltre 15 km)	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, o determinato, che presta la propria attività lavorativa fuori dal comune di residenza (distanza tra luogo di lavoro e Comune oltre 15 km)
<input type="checkbox"/> lavoro in casa	<input type="checkbox"/> lavoro in casa
<input type="checkbox"/> disoccupato/a, licenziato/a con iscrizione di almeno sei mesi al centro per l'impiego	<input type="checkbox"/> disoccupato/a, licenziato/a con iscrizione di almeno sei mesi al centro per l'impiego
<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice con contratto a tempo determinato .	<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice con contratto a tempo determinato .
<input type="checkbox"/> casalingo/a, pensionato/a	<input type="checkbox"/> casalingo/a, pensionato/a
<input type="checkbox"/> studente/studentessa non lavoratore in corso regolare di studio	<input type="checkbox"/> studente/studentessa non lavoratore in corso regolare di studio

2. che la composizione del proprio nucleo familiare risultante dall'anagrafe è la seguente:  
(specificare i nomi dei componenti il nucleo, le relazione di parentela e la data di nascita)

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al bambino/a)	DATA E LUOGO DI NASCITA

ed inoltre: (barrare con una croce le sole ipotesi che ricorrono)

3.  che il proprio nucleo è composto da genitore separato o divorziato e dal bambino/a
4.  che il proprio nucleo familiare è composto da genitore e figlio naturale riconosciuto da un solo genitore o genitore vedovo e figlio.

5.  che il figlio/a per il/la quale si chiede l'iscrizione ha un handicap certificato (allegare obbligatoriamente certificazione ASL).
6.  che nel proprio nucleo un genitore ha una inabilità tale da non consentire al medesimo attività lavorativa oppure presenza di inabilità grave di un fratello del minore per il quale si chiede l'iscrizione al Nido. (allegare obbligatoriamente certificazione ASL).
7.  che il nucleo familiare è composto da genitori e conviventi non in grado di assistere il minore (allegare obbligatoriamente la relativa certificazione medica)
8.  che sono presenti n. \_\_\_\_\_ familiari conviventi bisognosi di assistenza (allegare obbligatoriamente la relativa certificazione ASL).
9.  che la madre del bambino /a per cui si chiede l'iscrizione al Nido è in stato di gravidanza.
10.  che era stata presentata domanda al Comune di Barberino, per lo stesso figlio, nell'a.e. 2020/2021 e non ho ricevuto offerte di posti disponibili)
11.  che consegneranno successivamente, all'Ufficio Protocollo, domanda di agevolazione tariffaria con copia di attestazione ISEE, consapevole che l'agevolazione tariffaria sarà applicata solo a partire dal mese successivo a quello di presentazione al protocollo di tale richiesta. Sono altresì consapevole che nel caso in cui non sia presentata alcuna dichiarazione relativa all'ISEE sarà contabilizzata la tariffa massima per la frequenza.

### DICHIARANO INOLTRE

che il valore dell'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare (ISEE minorenni) è pari ad € <sup>1</sup>.....e che la dichiarazione sostitutiva unica sulla base della quale è stato calcolato l'ISEE è stata presentata al CAAF dal/dalla Sig./ra .....codice fiscale.....e rilasciata dall'INPS in data .....

di non voler usufruire delle riduzioni tariffarie stabilite in base all'ISEE perché intende pagare la retta mensile massima;

**di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a non sarà ammesso/a e non potrà frequentare il nido se non in regola con le vaccinazioni;**

-----\*\*\*\*\*-----

I sottoscritti prendono atto che la domanda sarà esclusa dalla graduatoria per l'ammissione al servizio da settembre 2021 per i seguenti motivi:

- a) ricevimento della domanda successivamente alle ore **12:30 del giorno 12 maggio 2021** all'Ufficio Protocollo del Comune;
- b) difetto di uno o più requisiti di ammissione;

<sup>1</sup>Indicare qui il valore dell'indicatore ISEE desumibile dalla attestazione ISEE rilasciata dopo il 15/1/2021;

- c) mancata sottoscrizione della domanda;
- d) incompleta compilazione del modulo di domanda;
- e) dichiarazioni illeggibili.

I sottoscritti dichiarano di essere informati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy) così come modificato dal Regolamento UE/216/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. I sottoscritti, mediante la sottoscrizione della presente domanda, acconsentono al trattamento dei dati suddetto.

**Allego alla presente** (descrivere qui gli allegati alla presente domanda):

1. **copia di un documento di identità valido (allegato obbligatorio)**
2. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

PADRE: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_

FAC  
SIMILE