

# SERVIZIO DEMOGRAFICO E SOCIO - SCOLASTICO

## UNITÀ OPERATIVA POLITICHE EDUCATIVE

### TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE ALL' ASILO NIDO COMUNALE ANNO EDUCATIVO 2018 - 2019 (INSERIMENTO DAL MESE DI SETTEMBRE 2018)

#### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- **Vista** la Deliberazione di Consiglio Comunale n.145 del 19 agosto 1999, con la quale è stato approvato il Regolamento per il funzionamento dell'Asilo Nido Comunale e dei servizi educativi per la prima infanzia;
- **Vista** la Deliberazione di Consiglio Comunale n.111 del 22 settembre 2003 di modifica ed integrazione dell'atto consiliare n.145/1999 sopra citato;
- **Vista la** Delibera di Giunta Comunale N. 143 del 24.05.2018, con la quale sono stati approvati i nuovi criteri e modalità per la classificazione delle domande di ammissione all'Asilo Nido comunale e formulazione della relativa graduatoria;
- **Visti** gli artt. 5, 10 e 11 del richiamato Regolamento;
- **Vista la** determinazione del Servizio Personale, Servizi sociali e Scolastici n. 306 del 25.03.2011, con la quale è stato recepito il Regolamento Regionale N. 9 del 22.12.2010 e rideterminata la ricettività dei plessi Brogolino e S. Maria in Cammuccia,
- 

#### RENDE NOTO

- **che a decorrere dal 25 maggio e fino al 25 giugno 2018, sono aperti i termini per la presentazione delle domande di iscrizione all'Asilo Nido Comunale per l'inserimento dei minori a decorrere dal mese di settembre 2018;**
- **si precisa che il servizio inizia il primo settembre 2018, ma gli inserimenti dei bambini avverranno gradatamente, in modo scaglionato secondo la graduatoria, fino alla metà del mese di ottobre 2018;**
- **che** le domande di ammissione dovranno essere compilate, utilizzando l' apposito stampato pubblicato sul sito [www.comune.todi.pg.it](http://www.comune.todi.pg.it) e disponibile presso l'Unità Operativa Politiche Educative, e dovranno essere presentate entro il 25.06.2018, all'Ufficio Protocollo del Comune, sito in Piazza del Popolo N. 29 - 30 o all'U.O. Politiche Educative, sita in Via del Monte N. 23, ovvero spedite mediante PEC o mediante il servizio postale – raccomandata a.r., in quest'ultimo caso, fa fede la data di spedizione, risultante dal timbro dell'ufficio postale;
- **che** ulteriori informazioni e chiarimenti in merito, potranno essere richiesti direttamente all'Unità Operativa Politiche Educative nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9 alle ore 12, e il giovedì pomeriggio, dalle ore 15,30 alle ore 17,30, oppure formando i numeri telefonici 075 8956519 / 075 8956224.

Todi, 25.05.2018

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
Dott.ssa Lorella Petrella

# COMUNE DI TODI

Allegato "B"

Domanda

n° .....

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

ANNO EDUCATIVO 2018/2019

### GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a richiedente, come sopra generalizzato/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

### DATI ANAGRAFICI RELATIVI AL BAMBINO/A.

Cognome e nome.....  
nato/a a .....il.....residente a.....  
cap.....via..... n..... tel.....  
domicilio, (se diverso dalla residenza)  
via.....n.....tel.....  
**PATERNITA'** .....Tel.....  
**MATERNITA'** .....Tel.....

Cognome e nome del medico del bambino.....tel.....

### ORARIO DI FREQUENZA RICHIESTO

7.30 - 15.30

7.30 - 17.30

OPZIONE PLESSO SCOLASTICO.....

**L'opzione sarà presa in considerazione compatibilmente con i posti disponibili.**

**Domanda di iscrizione da far valere a partire dal mese di : SETTEMBRE 2018**

**A - Dati relativi al bambino/a per cui si fa domanda**

- A1 Portatore di handicap
- A2 Bambino appartenente a nucleo familiare in precarie condizioni socio-economiche, interessato da un apposito intervento integrativo di natura economica e/o socio/assistenziale segnalato dal Servizio Sociale del Comune di Todi, dalla USL o dal Tribunale dei minori;
- A3 Bambino convivente con un solo genitore in quanto orfano oppure di padre o madre ignoto/a;
- A4 Bambino appartenente a nucleo familiare ove esistano gravi condizioni di disadattamento familiare (*es. malattie fisiche e psichiche gravissime*) segnalato dal Servizio Sociale del Comune di Todi, dalla USL o dal Tribunale dei minori;
- A5 Bambino in affido familiare/in adozione;
- A6 Bambino i cui genitori o altri conviventi presentino condizioni fisiche e/o psichiche invalidanti e/o di non autosufficienza (da documentare mediante idonea certificazione rilasciata da istituzione sanitaria o assistenziale pubblica o medici specialisti).

A6.1 ..... invalidità superiore al 70%.  
(specificare cognome, nome e legame di parentela)

A6.2 ..... stato di grave malattia.  
(specificare cognome, nome e legame di parentela)

**B - Presenza di altri minori nel nucleo familiare**

B1 Altro minore convivente di età inferiore a 3 anni

.....  
cognome e nome nato a il

B2 Ogni altro minore convivente di età compresa da 3 a 10 anni

.....  
cognome e nome nato a il

.....  
cognome e nome nato a il

**C - Dati anagrafici e condizione lavorativa dei genitori**

**PADRE** Cognome e nome.....

nato a..... il.....  
coniugato con..... convivente con .....  
titolo di studio..... professione.....  
Cod. fisc.....

Occupazione stabile dipendente      Lavoro autonomo

Incarico lavorativo annuale      Contratto di formazione lavoro

Altro .....

Sede di lavoro.....datore di lavoro.....

Orario giornaliero di lavoro *(da specificare con esattezza)*

MATTINO dalle..... alle.....POMERIGGIO dalle.....alle.....

SABATO dalle..... alle.....PART TIME dalle.....alle.....

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI.....

#### ORARIO DI LAVORO

- C1            40 e più ore settimanali  
              da 35 a 39 ore settimanali  
              meno di 35 ore settimanali
- C2            Lavoratore studente o studente lavoratore nei regolari anni di corso
- C3            Impegno notturno di almeno 5 notti al mese
- C4            Frequenza corsi di specializzazione  
              Contratto formazione-lavoro *(non inferiore a sei mesi)*  
              Praticantato  
              Studente in corso (specificare istituto scolastico o universitario)  
              Dottorato di ricerca  
              Borsista
- C5            Lavoratore in cassa integrazione  
              Lavoratore precario/stagionale  
              Volontariato (intero anno)  
              Volontariato *(inferiore a sei (6) mesi)*  
              Studente fuori corso (specificare).....
- C6            Disoccupato o cassa integrato a zero ore *(da documentare con autocertificazione)*  
              Casalingo  
              Pensionato

**Si evidenzia che il Comune di Todi effettuerà controlli a campione, sulle dichiarazioni sopra elencate.**

MADRE Cognome e nome.....  
nata a..... il.....

coniugata con..... convivente con .....  
titolo di studio..... professione.....  
Codice Fiscale .....

Occupazione stabile dipendente      Lavoro autonomo

Incarico lavorativo annuale      Contratto di formazione lavoro

Altro .....

Sede di lavoro.....datore di lavoro.....

MATTINO dalle..... alle.....POMERIGGIO dalle.....alle.....  
SABATO dalle..... alle.....PART TIME dalle.....alle.....  
TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI.....

### ORARIO DI LAVORO

- C1            40 e più ore settimanali  
              da 35 a 39 ore settimanali  
              meno di 35 ore settimanali
- C2            Lavoratrice studentessa o studentessa lavoratrice nei regolari anni di corso
- C3            Impegno notturno di almeno 5 notti al mese
- C4            Frequenza corsi di specializzazione  
              Contratto formazione-lavoro (*non inferiore a sei (6) mesi*)  
              Praticantato  
              Studentessa in corso (specificare istituto scolastico o universitario)  
              Dottorato di ricerca  
              Borsista
- C5            Lavoratrice in cassa integrazione  
              Lavoratrice precaria/stagionale  
              Volontariato (intero anno)  
              Volontariato (*inferiore a sei (6) mesi*)  
              Studentessa fuori corso
- C6            Disoccupata o cassa integrata a zero ore (*da documentare con autocertificazione*)  
              Casalinga  
              Pensionata

**Si evidenzia che il Comune di Todi effettuerà controlli a campione, sulle dichiarazioni sopra elencate.**

### D - SITUAZIONE VACCINALE

**D1.** Il /la sottoscritto/a dichiara di autorizzare le comunicazioni tra il Comune di Todi e l'Azienda Usl Umbria 1, finalizzate all'acquisizione delle informazioni che attestino l'assolvimento dell'obbligo vaccinale, come previsto dalla Circolare N. 2166 del 27.02.2018, a firma congiunta del Ministero della Salute e del MIUR. Dichiara inoltre di essere informato che l'inottemperanza di tale obbligo preclude l'ammissione al servizio di Asilo Nido.

Nel caso di impossibilità straordinaria, da parte dei genitori, a riprendere il proprio bambino all'asilo, indicare nominativi e numeri telefonici di parenti e/o amici, delegati con il presente atto, a cui rivolgersi:

.....tel. ....

.....tel. ....

.....tel. ....

*Il sottoscritto accetta la normativa disposta dal Regolamento vigente; si impegna a corrispondere regolarmente al soggetto gestore la retta stabilita per il servizio e a dare immediata comunicazione per iscritto, qualora intendesse rinunciare al servizio stesso.*

Todi, li.....

Firma

.....

La firma va apposta in presenza dell'addetto. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di colui che ha firmato.

#### AVVISO SULLA PRIVACY

Si informa che ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003, i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui sono conferiti.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed un eventuale rifiuto sarà causa di inammissibilità della domanda. I dati saranno utilizzati esclusivamente dal personale in servizio presso il Servizio Demografico e socio - scolastico.

Sono fatti salvi per l'interessato i diritti previsti dagli artt. 7, 8, 9 e 10 del suddetto Decreto Legislativo. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Todi, nella persona del suo Legale Rappresentante.

Todi, li \_\_\_\_\_

Firma

.....

#### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

**1) OBBLIGATORIA:**

**FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE**

**2) FACOLTATIVA:-** Attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) in corso di validità, rilasciata da un CAF costituito. (Si precisa che l'ISEE verrà preso in considerazione a parità di punteggio).