



Comune di Lucignano

Area Socio-Culturale
Servizi Educativi – Politiche Sociali

Nido d’Infanzia Comunale **“IL GRILLO PARLANTE”**

Anno educativo 2024/2025

AMMISSIONE

RICONFERMA

Il sottoscritt_____ nat_ a _____

il _____ cod. fisc.

residente nel Comune di _____

Via _____ n. _____ cap _____ Pr _____

Cittadinanza _____

recapito telefonico: abitaz. _____ ufficio _____

cellulare _____

e-mail _____

(in caso di non residente) e con sede di lavoro nel Comune di **Lucignano**, presso (Ditta o Ente):

Fa domanda

• **Iscrizione**

• **Rinnovo**

Al Nido d’Infanzia del Comune di Lucignano **“Il Grillo Parlante”** via Vittorio Veneto, 18 (Pieve Vecchia) per l’anno educativo **2024/2025**, per:

Il bambin_____ nat_ il ___/___/___ a _____

residente a _____ via _____ n° _____ cap _____ Pr _____

cittadinanza _____ cod. fisc.

Figli_

Minore in affido

Orario prescelto: fino alle 14,30

Orario prescelto: fino alle 16,30

A tal fine il sottoscritt_, presa visione dei Criteri adottati dall’Amministrazione Comunale per la formulazione di un’eventuale graduatoria di accesso al servizio e consapevole che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato come stabilito dal DPR 445/2000



Comune di Lucignano

DICHIARA

**A) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Ai sensi del DPR 445/2000**

Cognome e nome

Cognome e nome

A 1) **Padre:** _____

Madre: _____

nato il _____ a _____

nata il _____ a _____

A 2) Composizione del nucleo familiare:

Legenda:

- Il dichiarante (codice **D**)
- Il coniuge del dichiarante (codice **C**)
- Bambino/a per il/la quale si richiede l'iscrizione (codice **B**)
- Altri figli /e minori del dichiarante e / o del coniuge, se con essi conviventi (codice **F**)
- Altre persone presenti nello stato di famiglia del dichiarante (codice **P**)

Codice	Cognome	Nome	Data di nascita

Il bambino per il quale si fa domanda ha fratelli/sorelle che frequenteranno lo stesso servizio nido nell'anno educativo 2024/2025

FAMIGLIA MONOPARENTALE

- Riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore
- Affidamento esclusivo del bambino ad un solo genitore dopo sentenza di separazione o altro atto giudiziario definitivo

A 3) Condizioni di handicap fisico/psichico o invalidità o malattia grave:

Del minore nome _____ cognome _____

A 4) Condizioni di invalidità o malattia grave per familiare convivente (nucleo ristretto madre, padre, sorelle/fratelli):

Del familiare convivente nome _____ cognome _____ grado di parentela _____



Comune di Lucignano

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

IL PADRE dichiara di svolgere attività lavorativa:

Condizione lavorativa:

Sede di Lavoro: _____

- Lavoratore dipendente**
- Lavoratore autonomo**
- Lavoratore precario o a tempo determinato (supplenze, lavoratori a domicilio, saltuari, stagionali)**
- Studente con obbligo di frequenza**
- Studente senza obbligo di frequenza**
- Disoccupato iscritto nelle liste disoccupazione di _____ (dal _____)**

Orario di lavoro:

- Fino a 12 ore settimanali**
- Da 13 a 24 ore settimanali**
- Da 25 a 36 ore settimanali**
- Oltre 36 ore settimanali**

Pendolarità:

- Sede di lavoro oltre 25 Km con impegno lavorativo fra 18 e 24 ore settimanali**
- Sede di lavoro oltre 25 km con impegno lavorativo oltre 24 ore settimanali**

Turni:

- Turnista**
- Turnista con lavoro notturno**

LA MADRE dichiara di svolgere attività lavorativa:

Condizione lavorativa:

Sede di Lavoro: _____

- Lavoratrice dipendente**
- Lavoratrice autonoma**
- Lavoratrice precaria o a tempo determinato (supplenze, lavoratori a domicilio, saltuari, stagionali)**
- Studente con obbligo di frequenza**
- Studente senza obbligo di frequenza**
- Disoccupata iscritto nelle liste disoccupazione di _____ (dal _____)**

Orario di lavoro:

- Fino a 12 ore settimanali**
- Da 13 a 24 ore settimanali**
- Da 25 a 36 ore settimanali**
- Oltre 36 ore settimanali**

Pendolarità:

- Sede di lavoro oltre 25 Km con impegno lavorativo fra 18 e 24 ore settimanali**
- Sede di lavoro oltre 25 km con impegno lavorativo oltre 24 ore settimanali**

Turni:

- Turnista**
- Turnista con lavoro notturno**



Comune di Lucignano

Attestazione Situazione Economica

Il richiedente:

- attesta la situazione economica del nucleo familiare, **ISEE Minorenni**, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e a tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro _____, come da attestazione ISEE dell'INPS a seguito di dichiarazione sostitutiva unica n. _____ presentata in data _____ in corso di validità alla data di presentazione della domanda.
- Dichiara di **non presentare ISEE**

Dichiara infine:

- Aver preso visione dei Criteri di Ammissione al Servizio nonché delle scadenze delle diverse fasi del procedimento di ammissione e di accettarli integralmente
- Che la figlia/figlio ha ottemperato agli obblighi di prevenzione previsti dalle vigenti leggi sanitarie;
- Di impegnarsi a compartecipare alle spese di gestione del servizio, secondo quanto previsto dalla normativa regionale, nella misura disposta dall'Amministrazione Comunale, con regolarità e per l'intera durata dell'anno scolastico, secondo le modalità previste dai Criteri di ammissione;
- È consapevole che in caso di eccesso di domande di iscrizione dei bambini sarà formulata una graduatoria secondo quanto previsto dai Criteri di ammissione.
- È consapevole delle conseguenze penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del DPR 445/2000, e successive modificazioni e integrazioni, oltre che della decadenza di tutti i benefici acquisiti

Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento Ue N° 679/2016

Titolare del trattamento è il Comune di LUCIGNANO, piazza del Tribunale n. 22 – Lucignano, Tel. 0575838036 - Fax 0575838026, email: serviziallapersona@comune.lucignano.ar.it
Pec: comune.lucignano@postacert.toscana.it

Il Comune di Lucignano in qualità di titolare del trattamento informa che i dati personali vengono trattati con modalità elettroniche e su supporti cartacei, nell'ambito delle funzioni attribuite all'unità organizzativa Area Servizi alla Persona – Ufficio scuola, per la finalità di gestione delle iscrizioni al Nido d'Infanzia Comunale "Il Grillo Parlante",

Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto potrebbe comportare la mancata completa istruzione della istanza formulata e pertanto la mancata partecipazione al bando.

I dati personali possono formare oggetto di **comunicazione**:

- Ai soggetti responsabili del trattamento
- Ad altri soggetti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge
- Ai soggetti che esercitano il diritto di accesso attribuito dalla L. 241/90 o il diritto di accesso civico.

I dati sono conservati in una forma che consente l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati, per essere poi archiviati in forma cartacea e informatizzata. L'interessato ha diritto alla protezione dei dati che lo riguardano, ha diritto di accedere ai dati personali a sé riferiti e di esercitare, nei confronti del titolare gli altri diritti previsti dagli artt. 16 e seguenti del Regolamento UE n°679/2016. Il Responsabile della protezione dei dati (RPD-DPO), a cui l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti sopra indicati, è: Guido Paratico, i cui dati di contatto sono: Tel. 03761850502 - Cellulare: 3397305252 - Email: consulenza@entionline.it - PEC: guido.paratico@mantova.pecavvocati.it



Comune di Lucignano

Data _____

Firma _____

Allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii.