



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



Domanda di iscrizione al Nido d'Infanzia "San Francesco" per l'anno educativo 2023/2024

RESTITUIRE ENTRO IL 17/05/2023

DATI DEL GENITORE/TUTORE DICHIARANTE:

Cognome e nome _____ nato/a a _____

Provincia _____ il ____ / ____ / ____ residente a _____ Provincia _____

via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Recapiti: (e-mail) _____ (tel.) _____

DATI DEL BAMBINO:

Cognome e nome _____ nato/a a _____

Provincia _____ il ____ / ____ / ____ residente a _____ Provincia _____

via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

MODALITA' DI FREQUENZA RICHIESTA:

- tempo corto con pasto, da lunedì a venerdì dalle ore 7.30 alle ore 13.30;
- tempo lungo con pasto, da lunedì a venerdì dalle ore 7.30 alle ore 16.00, con un minimo di 5 iscritti ed un massimo di 7 da ottobre a giugno

DICHIARAZIONE ISEE AI FINI DELL'ABBATTIMENTO DELLA RETTA:

- che il valore ISEE complessivo del nucleo familiare relativo al 2023 è pari a € _____ come da certificato numero INPS-ISEE-2023 _____;
- che per l'anno 2023 non è stata presentata nessuna dichiarazione relativa all'ISEE

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it
protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it
www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



<u>Condizioni che danno diritto all'ammissione prioritaria:</u>	Documentazione richiesta	Barrare la situazione che ricorre
Bambini portatori di handicap	Certificazione ASL	
Bambini con nucleo familiare in situazione di disagio sociale segnalato dal Servizio Sociale Comunale	Relazione del Servizio Sociale Comunale	

COMPOSIZIONE ANAGRAFICA DEL NUCLEO FAMILIARE (con esclusione del /della bambino/a per cui si richiede l'iscrizione):

<u>Cognome e Nome</u>	<u>Luogo di nascita</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Rapporto di parentela con il bambino</u>

<u>1. Situazione familiare</u>	Documentazione richiesta	Barrare la situazione che ricorre	<i>PUNTEGGI O (a cura dell'ufficio istruzione)</i>
Nucleo monoparentale (un solo genitore/tutore esercente patria potestà)	Autocertificaz ione		
Domanda di gemelli	Autocertificaz ione		
Nuova gravidanza al momento della domanda	Certificazione medica		
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	Autocertificaz ione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola dell'infanzia (materna)	Autocertificaz ione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola primaria (elementare)	Autocertificaz ione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola secondaria di I° grado (media)	Autocertificaz ione		
Le seguenti opzioni sono alternative:			
Bambini con fratelli o genitori portatori di handicap	Certificazione ASL		

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it
protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it
www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme non frequentanti servizi pubblici diurni, cui necessita prestare assistenza. Tale requisito dovrà essere documentato dalla Commissione ASL per l'invalidità civile col riconoscimento del 100% e indennità di accompagnamento oppure ai sensi della L.104/92 o ai sensi della delibera C.R. 214/91 col riconoscimento di non autosufficienza.	Certificazione ASL		
---	--------------------	--	--

2. Attività lavorativa genitori/tutori in caso di doppio lavoro indicare quello prevalente inteso come n. di ore.	Documentazione richiesta	MADRE Barrare la situazione che ricorre	PADRE Barrare la situazione che ricorre	PUNTEGGIO <i>IO (a cura dell'ufficio istruzione)</i>
Autonomi, Liberi Professionisti e Lavoratori Dipendenti (anche precari)	Autocertificazione			
Disoccupati	Iscrizione al Centro per l'Impiego			
Studenti	Autocertificazione			
Casalinghi o Pensionati	Autocertificazione			

SE LAVORATRICE DIPENDENTE	SE LAVORATORE DIPENDENTE
Ente o ditta presso cui è assunta	Ente o ditta presso cui è assunto
Tel	Tel
Sede effettiva di lavoro	Sede effettiva di lavoro

SE LAVORATRICE AUTONOMA	SE LAVORATORE AUTONOMO
Professione (artigiana, agricoltrice, libera professionista, imprenditrice...)	Professione (artigiano, agricoltore, libero professionista, imprenditore...)
Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice)	Posizione occupata (socio, titolare, coadiuvante, amministratore)
Nome e tipo di società (snc – spa – individuale)	Nome e tipo di società (snc – spa – individuale)
Indirizzo ditta	Indirizzo ditta
Iscrizione INPS	Iscrizione INPS
Sede effettiva di lavoro	Sede effettiva di lavoro

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it
protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it
www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



3. Pendolarità distanza dall'abitazione alla sede effettiva di lavoro, non alla sede legale della Ditta; non sono prese in considerazione trasferte estemporanee. Il punteggio è attribuito anche per orario part-time. In caso di doppio lavoro indicare la pendolarità del lavoro prevalente come n. di ore.	MADRE Barrare la situazione che ricorre	PADRE Barrare la situazione che ricorre	PUNTEGGIO (a cura dell'ufficio istruzione)
Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre 15 Km			
Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre 30 Km			
Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre 60 Km			

4. Orario di lavoro da contratto, esclusi gli straordinari. In caso di doppio lavoro indicare la somma delle ore lavorative.	MADRE Barrare la situazione che ricorre	PADRE Barrare la situazione che ricorre	PUNTEGGIO (a cura dell'ufficio istruzione)
Fino a 24 ore settimanali			
Da 24 a 36 ore settimanali			
Oltre 36 ore settimanali			

Nella tabella sottostante indicare l'intestatario della fattura

MADRE dati anagrafici INTESTATARIO FATTURA <input type="checkbox"/>	PADRE dati anagrafici INTESTATARIO FATTURA <input type="checkbox"/>
Cognome e nome	Cognome e nome
Nata a	Nato a
il	il
Codice fiscale	Codice fiscale
Residente a	Residente a
Via/piazza nr.	Via/piazza nr.
Tel.	Tel.
Altro numero telefono (lavoro)	Altro numero telefono (lavoro)

IL SOTTOSCRITTO GENITORE/TUTORE

DICHIARA:

- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DAL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DEI POSTI;
- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE L'APPLICAZIONE DI TUTTE LE NORME STATALI, REGIONALI E COMUNALI IN VIGENTI IN MATERIA;
- CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO;

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it
protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it
www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/A NON SARA' AMMESSO/A E NON POTRA' FREQUENTARE IL NIDO SE NON IN REGOLA CON GLI ADEMPIMENTI VACCINALI;

ED INOLTRE:

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio Affari Generali nell'ambito di tali verifiche;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy, e che gli stessi saranno trattati anche con strumenti informatici;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

ALLA PRESENTE DOMANDA ALLEGA:

(elencare i documenti presentati al fine di attestare gli stati dichiarati nella presente domanda di ammissione)

- Documento d'Identità in corso di validità

Palazzuolo sul Senio, lì _____

Il/la dichiarante
(firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it
protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it
www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



ALLEGATO 2 ALLA DELIBERAZIONE G.C. N. 50 DEL 10.06.2022

TABELLA PER L'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI PER LA COMPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA DI ACCESSO AL SERVIZIO EDUCATIVO NIDO D'INFANZIA "SAN FRANCESCO"

Possono presentare domanda di iscrizione al servizio i genitori o chi ha la patria potestà genitoriale dei bambini, anche non residenti.

N.B. Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

		Documentazione
Priorita' ASSOLUTA	Bambini portatori handicap	Certificazione ASL
	Bambini con nucleo familiare in situazione di disagio sociale segnalato dal Servizio Sociale Comunale	Relazione del Servizio Sociale Comunale

In sede di formazione della graduatoria hanno la precedenza i bambini residenti nel Comune di Palazzuolo sul Senio e fra questi quelli che hanno già frequentato l'a.e. precedente.

Nel caso di eventuali richieste da parte di bambini non residenti verrà seguito il seguente ordine:

- bambini non residenti con almeno un genitore residente nel Comune;
- bambini non residenti con almeno un genitore che lavora nel territorio del Comune.

Anche in questa categoria avrà comunque la precedenza chi ha già frequentato l'a.e. precedente.

A parità di punteggio ha la precedenza il bambino più piccolo.

CRITERI

Situazione familiare	Nucleo monoparentale (un solo genitore/tutore esercente patria potestà)	Autocertificazione	16
	Domanda di gemelli	Autocertificazione	6
	Nuova gravidanza al momento della domanda	Certificazione medica	5
	Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	Autocertificazione	4
	Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola dell'infanzia (materna)	Autocertificazione	3
	Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola primaria (elementare)	Autocertificazione	2
	Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola secondaria di I grado (media)	Autocertificazione	1
	<u>Le seguenti opzioni sono alternative:</u>		
	Bambini con fratelli o genitori portatori di handicap	Certificazione ASL	4
	Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme, non frequentanti servizi pubblici diurni, cui necessita prestare assistenza. Tale requisito dovrà essere documentato dalla Commissione ASL per l'invalidità civile col riconoscimento del 100% e	Certificazione ASL	5

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it

protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it

www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

PROVINCIA DI FIRENZE



	indennità di accompagnamento oppure ai sensi della legge 104/92 o ai sensi della delibera C.R. 214/91 col riconoscimento di non autosufficienza		
--	---	--	--

Attività lavorativa dei genitori/tutori: viene attribuito un punteggio ad entrambi. In caso di doppio lavoro indicare quello prevalente inteso come n. di ore.

Attività lavorativa	Autonomi, Liberi Professionisti e Lavoratori Dipendenti (anche precari)	Autocertificazione	8
	Disoccupati	Iscrizione al Centro per l'impiego	6
	Studenti	Autocertificazione	4
	Casalinghi o Pensionati	Autocertificazione	3

Pendolarità: distanza dall'abitazione alla sede effettiva di lavoro, non alla sede legale della Ditta; non sono prese in considerazione trasferte estemporanee. Il punteggio è attribuito anche per orario part-time. In caso di doppio lavoro indicare la pendolarità del lavoro prevalente come n. di ore. Viene attribuito un punteggio ad entrambi i genitori

Pendolarità	Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre 15 Km	Autocertificazione	0,5
	Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre i 30 Km	Autocertificazione	1
	Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre 60 km	Autocertificazione	2

Orario di lavoro da contratto, esclusi gli straordinari. In caso di doppio lavoro indicare la somma delle ore lavorative. Viene attribuito un punteggio ad entrambi i genitori

Orario di lavoro	Fino a 24 ore settimanali	Autocertificazione	0,5
	Da 24 a 36 ore settimanali	Autocertificazione	1
	Oltre 36 ore settimanali	Autocertificazione	2

Piazza Ettore Alpi n. 1 – 50035 Palazzuolo sul Senio (FI)
Tel 0558046008-0558046154 – Fax 0558046461 – C.F./PI IVA 01161500481

sindaco@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it
protocollo@comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it – PEC: comune.palazzuolo-sul-senio@postacert.toscana.it
www.comune.palazzuolo-sul-senio.fi.it