



COMUNE DI PALAZZUOLO SUL SENIO

CITTA' METROPOLITANA 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)	Autocertificazione		
Domanda di gemelli	Autocertificazione		
Nuova gravidanza al momento della domanda	Certificazione medica		
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	Autocertificazione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola dell'infanzia (materna)	Autocertificazione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola primaria (elementare)	Autocertificazione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola secondaria di I° grado (media)	Autocertificazione		
Le seguenti opzioni sono alternative:			
Bambini con fratelli o genitori portatori di handicap	Certificazione ASL		
Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme non frequentanti servizi pubblici diurni,	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

CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE



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.			
---	--	--	--

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

3. Pendolarità <i>distanza dall'abitazione alla sede effettiva di lavoro, non alla sede legale della Ditta; non sono prese</i>	MADRE Barrare la	PADRE Barrare la	PUNTEGGIO <i>(a cura</i>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------------

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

CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE



<i>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.</i>	situazione che ricorre	situazione che ricorre	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. <i>In caso di doppio lavoro indicare la somma delle ore lavorative.</i>	MADRE Barrare la situazione che ricorre	PADRE Barrare la situazione che ricorre	PUNTEGGIO <i>(a cura dell'ufficio istruzione)</i>
Fino a 24 ore settimanali			
Da 24 a 36 ore settimanali			
Oltre 36 ore settimanali			

Nella tabella sottostante indicare l'**intestatario della fattura** (che dovrà coincidere con l'eventuale intestatario della domanda Nidi Gratis e Bonus Inps):

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

CITTA' METROPOLITANA 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, li _____

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