

Congregazione Terz'Ordine Franciscano di San Carlo

**“ASILO DEI NONNI”
DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO EDUCATIVO 2023-2024**

Punteggio

IL/LA SOTTOSCRITT _____ (intestatario fattura)

nato/a a _____ il _____

Padre ___ Madre ___ di: _____

Cod. Fisc.(di chi sottoscrive): _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

DI ISCRIVERE IL /LA PROPRI ___ FIGLI ___ NATO/A A _____
il _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

AL SERVIZIO DI “ASILO DEI NONNI”

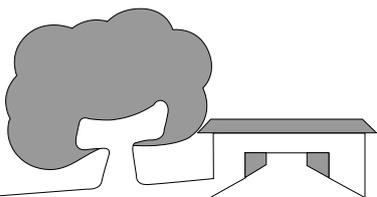
Indicate, in ordine di preferenza (1° o 2°), il pacchetto orario a cui siete interessati:

Pacchetto orario	Fascia oraria per pacchetto	Costo	
6 ORE	7.30- 13.30	€ 470,00	
7 ORE	7.30- 14.30	€ 530,00	
9 ORE	7.30- 16.30	€ 650,00	

N.B. Nel costo dei pacchetti orari non è prevista la mensa, che va acquistata a parte ed è considerata a presenza, al costo di € 3,40 a pasto

Siamo in un momento difficile in cui tutti risentiamo dell'aumento dei costi dell'energia e di conseguenza di tutti i costi, con un notevole aumento dell'inflazione, e neanche la nostra struttura ne è esente. Nonostante ciò quest'anno abbiamo deciso di non effettuare alcun aumento sulla retta, proprio per venire incontro alle famiglie che devono sopportare ulteriori gravose spese.

Il nido aderisce all'iniziativa “NIDI GRATIS” della Regione Toscana



**Tabella dei punteggi per la formazione della graduatoria al
“ASILO DEI NONNI”**

1. SITUAZIONE DEL BAMBINO

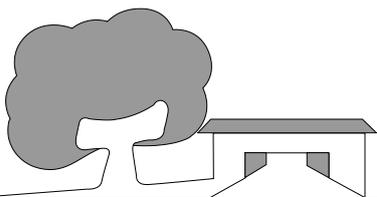
Bambino in affidamento;	Punti 5	
Bambini portatori di handicap	Punti 5	
Orfani di uno o di entrambi i genitori;	Punti 5	

2. NUCLEO FAMILIARE

Figli di madre nubile o padre celibe non riconosciuti dall'altro	Punti 3	
Bambini i cui genitori sono separati legalmente o di fatto	Punti 3	
Nucleo monoparentale	Punti 3	
Altri figli iscritti al Nido	Punti 2	

3. CARICO FAMILIARE

Domanda di gemelli	Punti 5	
Nuova gravidanza al momento della domanda	Punti 4	
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	Punti 3	
Per ogni ulteriore figlio da 3 a 6 anni	Punti 2	
Per ogni ulteriore figlio dai 6 agli 11 anni	Punti 1	
Stato di indigenza grave della famiglia (con idonea documentazione o certificazione dei servizi pubblici)	Punti 3	
Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme, cui necessita prestare assistenza. (con idonea documentazione o certificazione dei servizi pubblici)	Punti 3	



Congregazione Terz'Ordine Franciscano di San Carlo

4. CONDIZIONI DI LAVORO DEI GENITORI

GENITORI	<i>PADRE</i>		<i>MADRE</i>	
Occupato a tempo pieno	Punti 3		Punti 3	
Occupato part-time	Punti 2		Punti 2	
Disoccupato/a	Punti 2		Punti 2	
PENDOLARISMO:				
<ul style="list-style-type: none"> Luogo di lavoro fuori del Comune di residenza oltre i 15 km 	Punti 1		Punti 1	
<ul style="list-style-type: none"> Luogo di lavoro fuori del Comune di residenza oltre i 30 km 	Punti 2		Punti 2	
Lavoratori dipendenti di organizzazioni del III settore della zona	Punti 1		Punti 1	

5. ALTRO

Inidoneità dell'alloggio (previa certificazione dell'ufficiale sanitario)	Punti 3	
---	---------	--

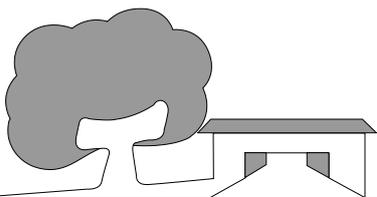
6. PRECEDENZA A PARITA' DI PUNTEGGIO:

A PARITA' DI PUNTEGGIO VERRANNO STABILITE LE PRECEDENZE IN BASE

ALLA VALUTAZIONE DELLE SEGUENTI SITUAZIONI (INDICARE SOLO 1 VOCE)

Nucleo composto solo da genitori e figli senza parenti perché residenti in un'area compresa in un raggio di 30 KM	Punti 2	
Oppure: Nucleo composto solo di genitori e figli senza parenti perché deceduti	Punti 2	
Oppure: Nucleo con familiari non disponibili ad accudire il bambino, sia per motivi di lavoro che di salute	Punti 2	

N.B. I figli dei lavoratori dipendenti della Congregazione hanno diritto all'ammissione prioritaria, fino a 5 posti, e alla fruizione della mensa gratuitamente.



Congregazione Terz'Ordine Franciscano di San Carlo

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE
(i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione del presente modulo)

DICHIARA :

**-CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA
CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:**

- In caso di inserimento del bambino nel servizio, si impegna:
 - 1) a versare mensilmente la quota corrispondente al pacchetto orario a cui il bambino verrà iscritto in base alla richiesta e alla graduatoria, per tutta la durata dell'anno educativo
 - 2) in caso di ritiro, dal mese di aprile in poi, a versare la quota mensile anche per il mese successivo a quello del ritiro
 - 3) a versare la quota di iscrizione di € 80
- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dalla Direzione del Nido; è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 26 della legge 4/1/68 n. 15 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- ritiene di avere diritto ad un punteggio totale di n° _____ punti
- allega fotocopia del certificato delle vaccinazioni obbligatorie
- altri
allegati: _____

Il/la dichiarante

(firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

ATTENZIONE: è necessario firmare davanti all'incaricato della raccolta.
Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido di chi ha firmato

Data.....

RISERVATO a chi ritira la domanda

Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza

Data _____ Ora _____ Addetto _____