

**Congregazione Terz'Ordine Franciscano di San Carlo**

**“ASILO DEI NONNI”  
DOMANDA DI AMMISSIONE PER L’ANNO EDUCATIVO 2024-2025**

**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. \_\_\_\_\_

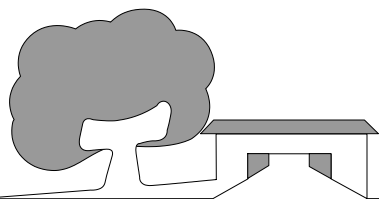
**AL SERVIZIO DI “ASILO DEI NONNI”**

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

<b>Pacchetto orario</b>	<b>Fascia oraria per pacchetto</b>	<b>Costo</b>	
6 ORE	7.30- 13.30	<b>€ 480,00</b>	
9 ORE	7.30- 16.30	<b>€ 660,00</b>	

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

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



## Congregazione Terz'Ordine Franciscano di San Carlo

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

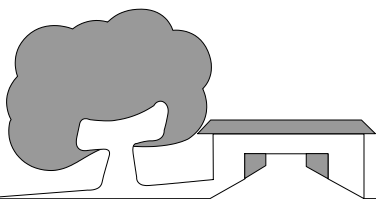
**PRECEDENZA:** I figli dei lavoratori dipendenti della Congregazione hanno diritto all'ammissione prioritaria, fino a 5 posti, e alla fruizione della mensa gratuitamente.

#### 1. SITUAZIONE FAMILIARE

	Punti	
Nucleo monoparentale (un genitore che si occupa da solo dei figli a seguito di separazione, divorzio, morte)	18	
Assenza totale dei nonni -deceduti, lavoratori, lontani oltre 30 km, disabili (invalidità oltre il 70%)	10	
Assenza parziale dei nonni (almeno uno disponibile)	5	
Altri figli iscritti al Nido “Asilo dei Nonni”	5	

#### 2. CARICO FAMILIARE

	Punti	
Domanda di gemelli	6	
Nuova gravidanza al momento della domanda	4	
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	5	
Per ogni ulteriore figlio da 3 a 14 anni non compiuti	3	
Presenza all'interno del nucleo familiare di persone disabilità e/o invalidità, cui necessita prestare assistenza.	5	



### 3. SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

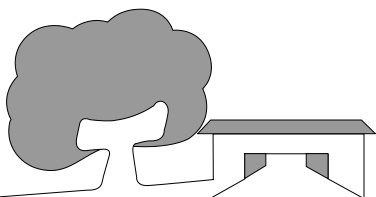
	Punti	Entrambi i Genitori	
Occupato a tempo pieno	10		
Occupato part-time fino a 15 ore e/o a chiamata	6		
Disoccupato/a iscritto al centro per l'impiego	4		
Trasferte senza rientro serale (almeno 10 giorni al mese)	2		
Trasferte senza rientro serale prolungate (almeno 3 mesi all'anno)	4		
Lavoratori dipendenti di organizzazioni del III settore	2		

### 4. ALTRO

	Punti	
Permanenza in lista d'attesa all'Asilo dei nonni nel precedente anno educativo	6	

### 5. PRECEDENZA A PARITA' DI PUNTEGGIO:

**A PARITA' DI PUNTEGGIO VERRA' DATA PRECEDENZA AL BAMBINO/A DI ETA' INFERIORE**



**Congregazione Terz'Ordine Franciscano di San Carlo**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**  
**(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, 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.**

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 € 100
- 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;
  - 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 \_\_\_\_\_