



COMUNE DI OSTIGLIA

Settore Pubblica Istruzione
Ufficio Scuola

Spazio riservato al protocollo

Punteggio Graduatoria

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA "L'Albero delle Farfalle" A.S. 2017-2018

DATI DEL GENITORE

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ Residente _____

Via _____ n. _____

E-mail _____ Tel. _____ Cell. _____

Posta Elettronica Certificata _____

Altri recapiti telefonici _____ / _____ / _____

Tel. lavoro mamma _____ Tel lavoro papà _____ Tel. Nonni _____

CHIEDE

L'iscrizione al **NIDO D'INFANZIA**, per l'Anno Scolastico **2017-2018**, del/la figlio/a

DATI DEL BAMBINO/A

Cognome _____

Nome _____



COMUNE DI OSTIGLIA

Settore Pubblica Istruzione
Ufficio Scuola

C.F. _____ Nato/a a _____

il ____/____/____ Residente a _____ Via _____ n. ____

RICHIESTA SERVIZIO

Mesi compiuti dal/la bambino/a al mese di Settembre: _____

<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO: 8.00 – 16.30	<input type="checkbox"/> PRE-NIDO: 7.30 - 8.00 (con autocertificazione degli orari di lavoro, firmata dal datore di lavoro) <input type="checkbox"/> POST-NIDO: 16.30 - 17.30 (con autocertificazione degli orari di lavoro, firmata dal datore di lavoro)
<input type="checkbox"/> PART-TIME: 8.00 – 12.45	<input type="checkbox"/> PRE-NIDO: 7.30 - 8.00 (con autocertificazione degli orari di lavoro, firmata dal datore di lavoro)

Indicare l'ipotetico orario di entrata: _____

Indicare l'ipotetico orario di uscita: _____

DATI GENITORE PER EVENTUALE FATTURAZIONE

(se non indicati, la retta verrà intestata all'intestatario della domanda)

Cognome _____ Nome _____

Residenza _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICAZIONE PER LA DETRAZIONE FISCALE, AI FINI DELLA



COMUNE DI OSTIGLIA

Settore Pubblica Istruzione
Ufficio Scuola

DICHIARAZIONE DEI REDDITI.

CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

Il **padre** lavora presso la ditta _____

Con sede a _____

Condizione lavorativa : Part-Time Full-Time

(con autocertificazione degli orari di lavoro, firmata dal datore di lavoro)

Disoccupato

Disoccupato in cerca di occupazione, iscritto alla camera del lavoro **(presentare copia di iscrizione alla camera del lavoro)**

In mobilità **(presentare copia della documentazione)**

La **madre** lavora presso la ditta _____

Con sede a _____

Condizione lavorativa: Part-Time Full-Time

(con autocertificazione degli orari di lavoro, firmata dal datore di lavoro)

Disoccupata

Disoccupata in cerca di occupazione, iscritta alla camera del lavoro **(presentare copia di iscrizione alla camera del lavoro)**

In mobilità **(presentare copia della documentazione)**

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

La documentazione indicata con * deve essere obbligatoriamente presentata

1	Dichiarazione sostitutiva ISEE per la riduzione della retta (solo per i residenti nel Comune di Ostiglia), <u>con riferimento ai redditi 2016</u> , da consegnare all'Ufficio Scuola, prima dell'inizio della frequenza.	<input type="checkbox"/>
2	Autocertificazione degli orari di lavoro dei genitori, con firma del datore di lavoro.*	<input type="checkbox"/>
3	Certificato medico, in caso di allergie e/o richiesta dieta speciale per problemi di salute.	<input type="checkbox"/>
4	Fotocopia del documento di identità in corso di validità *	<input type="checkbox"/>

PARTICOLARI CONDIZIONI FAMILIARI O PERSONALI

1	Bambino/a disabile, riconosciuto/a dalla seguente struttura sanitaria pubblica: (Allegare certificazione medica)	<input type="checkbox"/>
2	Particolare situazione familiare (es. genitore disabile, adozione, affido, presenza di un minore disabile, etc.). (Allegare documentazione)	<input type="checkbox"/>

Ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.



COMUNE DI OSTIGLIA

Settore Pubblica Istruzione
Ufficio Scuola

Ostiglia, lì _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

COMPILAZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO

NR.	Indicatore ISEE	Tempo Pieno	Part-Time
1° <input type="checkbox"/>	0 a 6.713,94	€ 60,00	€ 50,00
2° <input type="checkbox"/>	6.713,95 a 9.999,99	€ 175,00	€ 150,00
3° <input type="checkbox"/>	10.000,00 a 15.000,00	€ 280,00	€ 225,00
4° <input type="checkbox"/>	Oltre 15.000,00	€ 330,00	€ 265,00
5° <input type="checkbox"/>	Non Residenti	€ 400,00	€ 320,00
6° <input type="checkbox"/>	Pre-Nido ore 7.30 - 8.00	€ 10,00	€ 10,00
7° <input type="checkbox"/>	Post-Nido ore 16.30 - 17.30	€ 40,00	-
8° <input type="checkbox"/>	Pre e Post-Nido	€ 45,00	-

GRADUATORIA

1	Comitato di Gestione Nido del giorno	
2	Totale punti domanda	
3	Posizione in graduatoria Tempo Pieno	
4	Posizione in graduatoria Part-Time	

INSERIMENTO

Data inserimento		Gruppo "Bruchi" <input type="checkbox"/>	Gruppo "Farfalle" <input type="checkbox"/>
------------------	--	--	--

RINUNCIA ALL'INSERIMENTO

Data comunicazione		Data protocollo arrivo rinuncia scritta	
--------------------	--	--	--

CANCELLAZIONE D'UFFICIO E/O RITIRO DAL SERVIZIO

In data _____ prot. _____