

AL
COMUNE DI BAGNOLO SAN VITO

Domanda di iscrizione al MICRONIDO "LA SIRENETTA"
Via E. Ferri - Loc. San Biagio - tel. 0376/414677

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
GENITORE DEL BIMBO/A
NATO/A A il
RESIDENTE A VIA
TEL. CELL.

CHIEDE

di iscrivere il proprio/a figlio/a al micronido "La Sirenetta"

- ☐ a TEMPO PIENO (07:30-17:30)
☐ a TEMPO PARZIALE (07:30-13:00)

a partire dal

A tal fine dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento interno, e allega la seguente documentazione:

- Certificazione ISEE
- Scheda sanitaria del bambino/a (certificato di sana e robusta costituzione, elenco vaccinazioni e risultato esami solo al momento dell'inserimento)
- Stato di famiglia (solo per i non residenti a Bagnolo San Vito)

- ☐ Dichiara di NON avvalersi delle agevolazioni ISEE
☐ Dichiara che entrambi i genitori sono lavoratori

Il/La richiedente

.....

Con la presente il sottoscritto _____ nato a

_____ il _____ e residente a

_____ via _____

recapito telefonico _____ genitore

di _____

dichiaro

☐ di aver richiesto l'iscrizione di mio figlio presso il nido La Sirenetta per l'anno scolastico

☐ che nel nucleo familiare è **presente** un handicap fisico o psichico di un genitore o di un figlio

☐ che nel nucleo familiare **NON è presente** un handicap fisico o psichico di un genitore o di un figlio

Data _____

Firma _____

QUESTIONARIO**HANDICAP**

- 1- Il bimbo ha una invalidità certificata ☐
- 2- Padre, madre, fratello o sorella invalidi:
- invalidità dal 33% al 45% ☐
 - invalidità dal 46% al 67% ☐
 - invalidità superiore al 67% ☐
 - invalidità pari al 100% (non valido per i genitori. Vedi punto 1)..... ☐
- (esibizione del certificato di istituzione sanitaria o assistenza pubblica attestante il grado d'invalidità)
- 3- Altri parenti entro il 3° grado: (nonni, bisnonni, zii riferiti al bambino) completamente impediti fisicamente (invalidità oltre i 2/3) purché conviventi e non ospiti di struttura protetta.
- invalidità oltre al 67% ☐
 - invalidità pari al 100%..... ☐

NUCLEO FAMILIARE

- 4- Assenza dal nucleo familiare di 1 genitore: (dichiarazione da rendere in sede di domanda)
- per separazione ☐
 - divorzio..... ☐
 - per morte..... ☐
 - invalidità pari al 100%..... ☐
 - per mancato riconoscimento da parte di un genitore ☐
- 5- Entrambi i genitori con lavoro a tempo pieno..... ☐
- 6- Almeno uno dei genitori lavora con impegno notturno (>4 gg al mese)..... ☐
- 7- n° figli di età fino a 3 anni
- escluso quello per cui si fa domanda*

1 ☐

oltre ☐

n° figli da 4 ad 6 anni:

1 ☐

oltre ☐

n° figli da 7 a 10 anni:

1 ☐

oltre ☐

si fa riferimento all'anno di iscrizione.

RELATIVAMENTE ALLA VOCE PER I NONNI SI CONSIDERA LA CONDIZIONE PER CIASCUN NONNO COMPILANDO FINO A 4 CASELLE.

- 8- Condizione d'impossibilità ad affidare il bambino a nonni o altre figure:
- occupato a tempo pieno ☐ ☐ ☐ ☐
 - anzianità oltre i 70 anni ☐ ☐ ☐ ☐
 - completamente impedito fisicamente (inv.sup.2/3) o ospite di struttura per anziani..... ☐ ☐ ☐ ☐
 - deceduto o inesistente..... ☐ ☐ ☐ ☐
- 9- Condizione di estrema difficoltà ad affidare il bambino a nonni o altre figure:

- occupato a part-time ☐ ☐ ☐ ☐
- anzianità oltre i 65 anni ☐ ☐ ☐ ☐
- accudisce coniuge o parente convivente con invalidità superiore a 2/3 ☐ ☐ ☐ ☐
- accudisce coniuge o convivente ultraottantenne ☐ ☐ ☐ ☐
- accudisce genitore ultraottantenne non convivente ☐ ☐ ☐ ☐

SERVIZI SOCIALI

- 10- Segnalazione di situazione ad impatto molto forte ☐
- 11- Segnalazione di situazione per la quale si auspica l'inserimento ☐

ALTRO

- 12- Ritengo che la presente domanda debba essere tenuta in particolare considerazione per i seguenti motivi che non trovano riscontro nel questionario soprastante:

.....

.....

.....

.....

.....

Firma

*Si garantisce il trattamento riservato dei dati personali ai sensi della vigente normativa.
Sono previste verifiche e controlli in merito alle autodichiarazioni rese.*