



NIDO "IL GIRASOLE" DI LENNO

Spett.le
Unione dei Comuni della Tremezzina
Via Statale 20 - 22016 Lenno

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL NIDO "IL GIRASOLE"- ANNO 2010-11 MOD.A

DEL/LA BAMBINO/A _____ <small>(Cognome e Nome)</small>	IL _____ <small>(Data di Nascita)</small>
NATO/A A _____ <small>(Luogo di Nascita)</small>	IN VIA _____ <small>(Indirizzo)</small>
RESIDENTE IN _____ <small>(Comune di residenza)</small>	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____	IL _____
<small>(Cognome e Nome)</small>	<small>(Data di Nascita)</small>
NATO/A A _____	IN VIA _____
<small>(Luogo di Nascita)</small>	<small>(Indirizzo)</small>
RESIDENTE IN _____	CAP. _____
<small>(Comune di Residenza)</small>	
IN QUALITA' DI _____	
<small>(Indicare grado di parentela o di relazione)</small>	
TEL _____	E-MAIL _____ utente Skype _____

CHIEDE

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A SIA AMMESSO/A A FREQUENTARE IL SERVIZIO NIDO
IL GIRASOLE PER L'ANNO EDUCATIVO 2010-11 (Barrare la voce che interessa)

scelta	Servizio	Fascia oraria	N.ore	Retta mensile residenti	Retta mensile non residenti
	TEMPO PIENO	07.30 - 18.00	10,5	400,00	550,00
	PART TIME LUNGO MATTINA	07.30 - 13.00	5	308,00	385,00
	PART TIME LUNGO POMERIGGIO	12.30- 18.00	5,5	308,00	385,00
	PART TIME CORTO POMERIGGIO	12.30- 17.00	4,5	300,00	365,00

_____, il _____, il _____
(Luogo) (Data) (Firma del Dichiarante)



NIDO "IL GIRASOLE" DI LENNO

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL NIDO "IL GIRASOLE"- ANNO 2010-2011 - MOD.B

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ (Cognome e Nome)

DICHIARA QUANTO SEGUE (Ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR 28.12.2000 n. 445):

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

CONSAPEVOLE CHE:

ai sensi degli artt. 48 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

♦ ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28.12.2000, qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dal diritto di assegnazione del servizio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera.

♦ ai sensi dell' art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore

In _____, in Via _____ è residente una famiglia anagrafica
(Comune o città di residenza) (Indirizzo)
così composta da n. _____ componenti:

INTESTATARIO SCHEDA ANAGRAFICA (Stato di famiglia)

Cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ CF _____

CONIUGE/CONVIVENTE

Cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ CF _____ e dai seguenti altri componenti:

grado di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	C.F.

I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare? SI NO (Barrare la voce che interessa)
In caso di risposta negativa specificare la situazione _____

Altre notizie utili sul nucleo familiare _____

Il Bambino/a soffre di disturbi alimentari ? SI NO (Barrare la voce che interessa)

Se SI Quali ? _____

_____, il _____
(Luogo) (Data) (Firma del Dichiarante)



NIDO "IL GIRASOLE" DI LENNO

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL NIDO "IL GIRASOLE"- ANNO 2010-2011 - MOD.C

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DELLA MADRE

La sottoscritta **DICHIARA QUANTO SEGUE** (ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

Cognome e nome _____ C.F. _____
Nato a _____ il _____
Titolo di Studio _____

Condizione professionale

- Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo
 Studente Titolare di Collaborazione Coordinata e Continuativa o a Progetto
 Disoccupato Pensionato
 Dipendente precario o stagionale
 Altro _____

Qualifica professionale _____
(operaio, impiegato, quadro, funzionario, dirigente, ecc)

Ente/Ditta _____ Sede di lavoro _____
(Denominazione) (Città o Comune e Indirizzo)

Tel. _____ Fax: _____ E-mail _____

Articolazione del rapporto: TEMPO PIENO TEMPO PART-TIME

(Luogo) _____ , il (Data) _____ (Firma del Dichiarante) _____

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEL PADRE

Il sottoscritto **DICHIARA QUANTO SEGUE** (ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR 28.12.2000 n. 445)

Cognome e nome _____ C.F. _____
Nato a _____ il _____
Titolo di Studio _____

Condizione professionale

- Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo
 Studente Titolare di Collaborazione Coordinata e Continuativa o a Progetto
 Disoccupato Pensionato
 Dipendente precario o stagionale
 Altro _____

Qualifica professionale _____
(operaio, impiegato, quadro, funzionario, dirigente, ecc)

Ente/Ditta _____ Sede di lavoro _____
(Denominazione) (Città o Comune e Indirizzo)

Tel. _____ Fax: _____ E-mail _____

Articolazione del rapporto: TEMPO PIENO TEMPO PART-TIME

(Luogo) _____ , il (Data) _____ (Firma del Dichiarante) _____

Via Silvio Pellico 30- 22016 LENNO -CO- Tel: 0344/57079 Cell:335/5700165



NIDO "IL GIRASOLE" DI LENNO

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL NIDO "IL GIRASOLE"- ANNO 2010-2011 - MOD.D

SITUAZIONE SOCIALE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(Cognome e Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)

AI FINI DELLA GRADUATORIA DICHIARA QUANTO SEGUE (Ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR 28.12.2000 n. 445) (Barrare e completare solo le voci che interessano)

A) IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A E' PORTATORE DI HANDICAP ? SI NO
(Se SI - Allegare certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato)

B) IL NUCLEO FAMILIARE PRESENTA SITUAZIONE DI INFERMITA' FISICA O PSICHICA DI UNO O DI ENTRAMBI I GENITORI (che richieda un'assistenza continua) SI NO
(Se SI - Allegare certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato)

C) IL NUCLEO FAMILIARE PRESENTA SITUAZIONE DI INFERMITA' FISICA O PSICHICA DI UNO O PIU' FIGLI (che richieda un'assistenza continua) SI NO
(Se SI - Allegare certificazione sanitaria rilasciata dal servizio pubblico o privato convenzionato e accreditato)

D) IL NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA UN SOLO GENITORE A CAUSA DI
 DECESSO CARCERAZIONE EMIGRAZIONE SEPARAZIONE LEGALE
 DIVORZIO MANCATO RICONOSCIMENTO DEL/LA FIGLIO/A MADRE NUBILE
 PADRE CELIBE Altro (specificare) _____

E) IL NUCLEO FAMILIARE PRESENTA UNA SITUAZIONE SEGNALATA O IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI COMUNALI – AZIENDA SOCIALE? SI NO
(Se SI - Allegare Relazione dell'Assistente Sociale di riferimento rilasciata dai Servizi Sociali)

F) NEL NUCLEO FAMILIARE UN ALTRO FIGLIO FREQUENTA IL SERVIZIO NIDO ? SI NO

G) NEL NUCLEO FAMILIARE OLTRE AL BAMBINO/A DA ISCRIVERE AL SERVIZIO SONO PRESENTI ALTRI FRATELLI O SORELLE ? SI NO
(Se Si - Indicare il Numero: 1 2 3 4 Altro _____)

_____, il _____
(Luogo) (Data) (Firma del Dichiarante)

Riservato all'Ufficio

SITUAZIONE SOCIALE DEL NUCLEO PUNTEGGIO _____
Lenno, _____
(Data) (Firma dell'Addetto per l'Ufficio)



NIDO "IL GIRASOLE" DI LENNO

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL NIDO "IL GIRASOLE"- ANNO 2010-2011 - MOD.E

SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

Allegato NON obbligatorio

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(Cognome e Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)

AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLA GRADUATORIA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO

DICHIARA QUANTO SEGUE (Ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR .28.12.2000 n. 445):

- A) IL NUCLEO FAMILIARE E' COSTITUITO DA N. _____ COMPONENTI.
- B) IL NUCLEO FAMILIARE PRESENTA UNA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) PARI A EURO _____ COME DALL'ATTESTAZIONE ISEE ALLEGATA. (Allegare Attestazione ISEE in corso di validità)

_____, il _____
(Luogo) (Data) (Firma del Dichiarante)

DOVE PRESENTARE LA PRESCRIZIONE

La domanda di prescrizione deve essere presentata esclusivamente presso l'Ufficio Protocollo dell'Unione dei Comuni della Tremezzina a Lenno Via Statale 20 nei seguenti orari:

da lunedì a venerdì dalle 09.00 alle 12.30; martedì e giovedì dalle 15.00 alle 17.30.

Qualsiasi informazione potrà essere richiesta all'Ufficio Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni della Tremezzina o ai seguenti recapiti:

Tel. n.0344/5583900, Mail: info@unionetremezzina.it

La modulistica è reperibile anche tramite l'accesso al sito www.unionetremezzina.it



NIDO "IL GIRASOLE" DI LENNO

DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
(Cognome e Nome) (Luogo di nascita) (Data di nascita)

**AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA
PER L'ACCESSO AL SERVIZIO Ai sensi degli artt. 46 – 47 DPR 28.12.2000 n. 445**

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE: (Barrare le voci che interessano)

- Modello «A»: Dati generali.
- Modello «B»: Composizione del nucleo familiare
- Modello «C»: Situazione occupazionale del padre e della madre.
- Modello «D»: Situazione sociale del nucleo familiare.
- Modello «E»: Situazione economica del nucleo familiare.
- Ricevuta di versamento di € 100,00 per acconto quota d'iscrizione.
- Attestazione ISEE in corso di validità (non obbligatoria)
- Certificazione invalidità: _____

(Specificare tipo di documentazione e Ente di rilascio)

- Relazione Assistente Sociale: _____
- Altro: _____

RECAPITI TELEFONICI AI FINI DELLE COMUNICAZIONI INERENTI IL SERVIZIO

Sig./Sig.ra _____ in qualità' di _____
(Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Sig./Sig.ra _____ in qualità' di _____
(Cognome e Nome) (Grado di parentela o relazione col bambino/a)

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

(Luogo) _____ , il (Data) _____ (Firma del Dichiarante) _____

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi del D. L.gs 196/2003

In ottemperanza a quanto stabilito dal D. L.gs 196/2003, sulla tutela dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati riportati nella presente istanza sono in parte dati personali e in parte dati sensibili. Questi dati sono acquisiti da questa Amministrazione in virtù delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari in materia di servizi sociali. Il loro trattamento verrà effettuato solo ed esclusivamente nel rispetto di quanto previsto dalla normativa citata e sarà improntato ai principi di liceità, trasparenza e correttezza. Si avverte inoltre, che i dati raccolti nel presente documento saranno trattati da parte dell'Unione dei Comuni della Tremezzina. Se per il perseguimento dei propri fini istituzionali anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i presenti dati vengono dichiarati. Dichiaro di aver ricevuto le informazioni previste dal D. L.gs 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, in relazione al trattamento che l'Unione dei Comuni della Tremezzina. se potrà fare in ordine ai dati, compresi eventualmente quelli sensibili, da me forniti nella presente domanda.