

**Alla Cooperativa La Macina
Servizio Amministrativo
Via Garibaldi, 5
ACQUALAGNA**

OGGETTO:

richiesta di ammissione al Nido Domiciliare "*La Casa di Pollicino*".

Anno Scolastico 2020/2021.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il |__|_|_|

e residente a _____

in Via _____

n. recapito tel./cell. _____

C.F. _____

mail: _____

in qualità di genitore (o _____) di _____

nato/a a _____ il |__|_|_|

C.F. : _____

presenta domanda affinché il proprio/a figlio/a venga ammesso a frequentare il Nido Domiciliare secondo il seguente orario: dalle ore **7:30 alle ore 14:30**

Ulteriori orari saranno concordati in funzione del numero dei bambini/e frequentanti e di concerto con il servizio amministrativo.

Orario desiderato: da _____ a _____

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

1)	La residenza nel Comune di Frontone.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2)	La presenza di gravi problematiche di salute a carico del/della bambino/a come da certificazione rilascia dai servizi socio-sanitari del territorio di residenza.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3)	L'assenza di entrambi i genitori (orfano).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4)	Che il/la bambino/a è riconosciuto/a da un unico genitore che presta attività lavorativa e che effettivamente "vive da solo" con il bambino.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Che il/la bambino/a <u>è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie</u> previste dalla vigente normativa (volendo è possibile allegare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni);		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Che il/la bambino/a alla data del _____ compirà _____ mesi			

Al di fuori delle predette situazioni, al fine dell'attribuzione del punteggio, dichiara inoltre:

A	<input type="checkbox"/> Che la situazione socio-ambientale è sfavorevole, con riferimento allo stato di salute dei componenti il nucleo familiare, e tale da costituire pregiudizio per un sano sviluppo psicofisico del/della bambino/a (figlio/a di tossico dipendenti; genitore, fratello o sorella dell'utente diversamente abile, figlio/a di detenuto; ecc.); N.B. le situazioni socio-ambientali sfavorevoli devono essere obbligatoriamente comprovate da apposita documentazione.	
B	Assenza di uno o entrambi i genitori (separazione, divorzio, decesso...);	
C	<input type="checkbox"/> Stato di gravidanza della madre; N.B. lo stato di gravidanza deve essere obbligatoriamente comprovato da apposita documentazione.	
D	<input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle fino a 3 anni di età (n. _____);	
E	<input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle oltre i 3 anni e fino ai 6 anni di età (n. _____);	
F	<input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle oltre i 6 anni e fino ai 14 anni di età (n. _____);	
G1)	Posizione lavorativa o di studio della madre: <input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente c/o _____ <input type="checkbox"/> Lavoratrice autonoma _____ <input type="checkbox"/> Studentessa c/o _____ <input type="checkbox"/> Disoccupata (N.B. nessun punteggio attribuito)	
G2)	Posizione lavorativa o di studio del padre: <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente c/o _____ <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo _____ <input type="checkbox"/> Studente c/o _____ <input type="checkbox"/> Disoccupato (N.B. nessun punteggio attribuito)	
H	Orario giornaliero di lavoro di ciascun genitore	
	madre: <input type="checkbox"/> fino a 6 ore; <input type="checkbox"/> oltre 6 ore e fino a 8 ore; <input type="checkbox"/> oltre 8 ore;	padre: <input type="checkbox"/> fino a 6 ore; <input type="checkbox"/> oltre 6 ore e fino a 8 ore; <input type="checkbox"/> oltre 8 ore;
I	Orario settimanale di lavoro di ciascun genitore	
	madre: <input type="checkbox"/> da 12 a 24 ore; <input type="checkbox"/> oltre a 24 e fino a 36 ore; <input type="checkbox"/> oltre 36 ore;	padre: <input type="checkbox"/> da 12 a 24 ore; <input type="checkbox"/> oltre a 24 e fino a 36 ore; <input type="checkbox"/> oltre 36 ore;
J	Pendolarità: distanza del luogo di lavoro dall'abitazione (percorso quotidiano solo andata)	
	madre: <input type="checkbox"/> fino a 10 km; <input type="checkbox"/> oltre 10 km e fino a 30 km; <input type="checkbox"/> oltre 30 km;	padre: <input type="checkbox"/> fino a 10 km; <input type="checkbox"/> oltre 10 km e fino a 30 km; <input type="checkbox"/> oltre 30 km;
K	Lavoro fuori sede (non occasionale):	
	madre: <input type="checkbox"/> con rientri a casa settimanali; <input type="checkbox"/> con permanenza fuori casa oltre la settimana;	padre: <input type="checkbox"/> con rientri a casa settimanali; <input type="checkbox"/> con permanenza fuori casa oltre la settimana;

Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 “T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate.

Confermo che quanto riportato nel presente modulo corrisponde a verità e mi impegno a produrre la relativa documentazione a Vostra richiesta a norma di quanto previsto dall’art. 71 del Testo Unico.

I genitori sono invitati a comunicare, con un anticipo di almeno 15 gg., l’eventuale interruzione della frequenza al Servizio.

_____ li _____

Il richiedente

Il richiedente

Informativa art. 13 D.Lgs 30/06/2003 n. 196 (privacy) e successive modifiche

Titolare	Cooperativa Sociale La Macina SCPA, Via Garibaldi 5, 61041 Acqualagna (PU)
Responsabile del trattamento	Responsabile Sig. Renato Agostini tel. 0721/797240 mail: lisimacina@yahoo.it
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento, in qualità di incaricati, i dipendenti assegnati, anche temporaneamente, per esigenze organizzative, al Servizio Amministrativo e Nido Domiciliare.
Finalità	I dati dichiarati saranno utilizzati dalla Cooperativa esclusivamente per l’istruttoria, redazione e pubblicazione della graduatoria, definizione ed archiviazione dell’istanza formulata e per le finalità strettamente connesse.
Modalità	Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.
Ambito comunicazione	I dati verranno utilizzati dalla Cooperativa La Macina SCPA. Verranno pubblicati presso la sede del Nido Domiciliare in forma di graduatoria . Verranno comunicati alla Regione Marche e possono essere comunicati al Ministero delle Finanze, Agenzia delle Entrate e Guardia di Finanza o altri Enti Pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l’effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all’istituto di credito per l’emissione della fattura mensile.
Obbligatorietà	Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza, in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.
Diritti	L’interessato può, in ogni momento, esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii. rivolgendosi all’indirizzo specificato.

_____ li _____

Il richiedente

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità senza autenticazione della sottoscrizione.