



COMUNE DI BUSSETO
AREA SERVIZI ALLA PERSONA
ANNO SCOLASTICO 2024/ 2025

Protocollo

DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA

DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A per il quale si chiede l'ammissione:

COGNOME _____ NOME _____ M F
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
Codice Fiscale _____

RESIDENZA della famiglia: COMUNE _____ C.A.P. _____
VIA _____ N. _____
TELEFONO abitazione _____ Cell. _____
E-mail _____

DOMICILIO della famiglia: COMUNE _____ C.A.P. _____
VIA _____ N. _____
TELEFONO abitazione _____ Cell. _____
E-mail _____

DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI DEI GENITORI:

PADRE

COGNOME _____
NOME _____
NATO A _____
C.F. _____
PROFESSIONE _____
DITTA O ENTE _____
COMUNE SEDE DITTA _____
TELEFONO LAVORO _____

MADRE

COGNOME _____
NOME _____
NATA A _____
C.F. _____
PROFESSIONE _____
DITTA O ENTE _____
COMUNE SEDE DITTA _____
TELEFONO LAVORO _____

ALTRO NUMERO TELEFONICO PER REPERIBILITA' URGENTE _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 38, 46, 47, e 48 del d.P.R. n. 445/2000)

COMPOSIZIONE E SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

NEL QUALE E' COMPRESO IL/LA BAMBINO/A PER IL QUALE SI PRESENTA
LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA PER L'A. S. 2024/2025

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL/LA BAMBINO/A
Bambino/a			

Composizione del nucleo familiare

Per nucleo familiare si intendono i seguenti soggetti:

- i genitori coniugati, non coniugati o adottivi residenti nello stesso luogo o in luoghi diversi che contribuiscono al mantenimento del bambino frequentante il servizio educativo; eventuali altri componenti la famiglia anagrafica dei genitori del bambino che abbiano con la medesima un rapporto di parentela fino al 3° grado.
- i genitori adottivi congiuntamente affidatari del bambino utente
- i genitori tenuti a concorrere al mantenimento del bambino utente, anche se non affidatari del bambino.

VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA DEL NIDO

Il genitore, nel presentare la domanda, SI IMPEGNA a sottoporre la/il bambina/o alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (L 119/2017 e s.m.i.), consapevole che, **in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria** (*autorizzata dalla pediatria di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta*) **sarà preclusa la frequenza al servizio.**

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679)

I dati personali acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali, anche con l'ausilio di mezzi informatici. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il rifiuto del conferimento dei dati comporta il mancato accoglimento della domanda. Eventuali comunicazioni ad altri soggetti saranno effettuate solo se previste da norme di legge o necessarie per fini istituzionali. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Titolare del trattamento è il Comune di Busseto, responsabile è il Responsabile Area Servizi alla Persona.

INDICATORI DI GRAVE DISAGIO FAMILIARE

Barrare le caselle relative alle situazioni da dichiarare.

IMPORTANTE: Occorre allegare la documentazione comprovante stati, fatti e condizioni dichiarati, rilasciata dalle competenti autorità.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Bambino portatore di handicap | <input type="checkbox"/> |
| Bambino in affidamento educativo assistenziale o in affidamento preadottivo. | <input type="checkbox"/> |
| Nucleo familiare monogenitoriale (presenza di un solo genitore) e senza la presenza di altri adulti (es.: nonni, zii, figli adulti, ecc.) | <input type="checkbox"/> |
| Invalidità del 100% di un genitore che necessita di assistenza continua | <input type="checkbox"/> |
| Invalidità del 100% di un altro figlio che necessita di assistenza continua | <input type="checkbox"/> |

SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE E DEL PADRE

Barrare le caselle relative alle situazioni da dichiarare.

IMPORTANTE: Occorre allegare la documentazione comprovante stati, fatti e condizioni dichiarati.

	MADRE	PADRE
Fuori casa a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuori casa part-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. ore _____	n. ore _____
	settimanali	settimanali
A domicilio a tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro stagionale inferiore ai 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro occasionale inferiore a 3 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro che richieda trasferte per almeno due mesi all'anno complessivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendolare con sede effettiva di lavoro da 10 Km. a 20 Km. dal Nido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendolare con sede effettiva di lavoro a più di 20 Km. dal Nido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studente (non sommabile al lavoro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Segue >>>>>>>>

CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

Barrare le caselle relative alle situazioni da dichiarare.

IMPORTANTE: Occorre allegare la documentazione comprovante stati, fatti e condizioni dichiarati, rilasciata dalle competenti autorità, ad eccezione della semplice composizione anagrafica del nucleo (età dei figli).

Nucleo familiare monogenitoriale (presenza di un solo genitore) e con la presenza di altri adulti (es.: nonni, zii, figli adulti, ecc.)

Padre o madre con invalidità pari al 100% che non necessiti di assistenza continua

Padre o madre con invalidità superiore a 2/3 che non necessiti di assistenza continua

Padre o madre con invalidità dal 46% fino a 2/3 che non necessiti di assistenza continua

Parenti entro il 3° grado conviventi con invalidità oltre i 2/3 e non ospiti di struttura protetta

Gravidanza accertata nei termini previsti dal bando con certificato ginecologico o con esito analisi di laboratorio

Altri figli in età 0/2 anni inseriti al Nido (durante l'anno sc. 23/24)

Altri figli in età 0/2 anni non inseriti al Nido (durante l'anno sc. 23/24)

Altri figli in età 3/5 anni inseriti alla Sc. Infanzia (durante l'anno sc. 23/24)

Altri figli in età 3/5 anni non inseriti alla Sc. Infanzia (durante l'anno sc. 23/24)

Altri figli in età di scuola dell'obbligo

Figlio con invalidità dai 2/3 al 100% che non necessiti di assistenza continua

Il/La sottoscritto/a _____ chiede l'ammissione del/la proprio/a figlio/a al Nido d'Infanzia di Busseto e dichiara di accettare e rispettare tutte le norme vigenti che ne disciplinano il funzionamento.

Dichiara che i dati riportati sul modulo sono conformi al vero ed è consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dalla legislazione vigente.

Prende atto che il trattamento dei propri dati personali viene svolto dalla Pubblica Amministrazione esclusivamente per fini istituzionali e nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente in riferimento alla tutela dei dati personali.

FIRMA DEL RICHIEDENTE
