



# COMUNE DI SAN POSSIDONIO

UFFICIO SCUOLA

P.zza Andreoli, 1, - 41039 San Possidonio

Tel. 0535/417923 - Fax 0535/417955

e-mail: [emanuela.confente@comune.sanpossidonio.mo.it](mailto:emanuela.confente@comune.sanpossidonio.mo.it)



## DOMANDA DI AMMISSIONE AL MICRONIDO LE COCCINELLE a.s. 20../20..

Il/La sottoscritto/a.....esercente la potestà genitoriale,

nato/a a .....il..... residente in.....

via..... tel..... mail.....

**CHIEDE**

che.....nato/a il .....a.....

Venga ammesso/a alla sezione nido a partire da .....(ha valore indicativo gli inserimenti saranno programmati in base al compimento del primo anno e della graduatoria)

con il seguente orario di frequenza:

- PRE-INGRESSO** (7,30 /8,15)
- ORARIO TEMPO PARZIALE** (8,15/12,30)
- ORARIO TEMPO PIENO** (8,15/16,15)
- PROLUNGAMENTO D'ORARIO** (16,15/18,15)

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come da artt.75 e 76 del dpr 445/2000 che quanto affermato nella presente domanda corrisponde al vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR 445/2000, ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione comunale.

**DICHIARA**

Che il proprio nucleo familiare si compone di: (specificare il grado di parentela)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

- Bambino/a in situazione di handicap certificato ai sensi della Legge 104/92
- Gravidanza in corso
- Presenza di n..... bambini di età compresa da 0 a 4 anni
- Presenza di n..... bambini di età compresa da 5 a 12 anni
- Presenza di n..... bambini di età compresa da 13 a 18 anni

- Presenza di padre, madre, fratello o sorella con invalidità dal 33% al 45%
- Presenza di padre, madre, fratello o sorella con invalidità dal 46% al 67%
- Presenza di padre, madre, fratello o sorella con invalidità dal 68% al 100%
- Presenza di altri famigliari con invalidità superiore al 75%
- Assenza di un genitore dal nucleo per lavoro, separazione (escluso il caso in cui il nucleo sia di fatto ricostruito)
- Assenza definitiva di un genitore dal nucleo per decesso, non riconoscimento del figlio, etc
- Domanda per gemelli

**SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI**

**Attività lavorativa paterna** svolta per n.....ore settimanali presso la ditta/datore di lavoro.....

sito a .....con contratto di lavoro:

- a tempo indeterminato
- lavoro precario con contratto di durata superiore a 12 mesi
- lavoro precario con contratto di durata inferiore a 12 mesi
- turnista con orario diurno
- turnista con orario notturno
- studente lavoratore in corso regolare di studi con obbligo di frequenza
- studente lavoratore in corso regolare di studi senza obbligo di frequenza
- non svolge attività lavorativa

**Attività lavorativa materna** svolta per n.....ore settimanali presso la ditta/datore di lavoro.....

sito a .....con contratto di lavoro:

- a tempo indeterminato
- lavoro precario con contratto di durata superiore a 12 mesi
- lavoro precario con contratto di durata inferiore a 12 mesi
- turnista con orario diurno
- turnista con orario notturno
- studente lavoratore in corso regolare di studi con obbligo di frequenza
- studente lavoratore in corso regolare di studi senza obbligo di frequenza
- non svolge attività lavorativa

**AFFIDABILITA' EXTRA FAMILIARE**

Nonno paterno nato il .....residente a.....

Nonna paterna nata il .....residente a.....

Nonno materno nato il .....residente a.....

Nonna materna nata il .....residente a.....

**Indicare il numero nonni paterni  Numero nonni materni  assenti, deceduti, ricoverati, occupati,**

**invalidità superiore al 65%,età superiore ai 65 anni, residenti oltre i 20KM**

San Possidonio,.....

**FIRMA**.....

**DICHIARO INOLTRE**

di essere consapevole che si potranno utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica amministrazione (legge 196/2003 sulla tutela della privacy).

**FIRMA**.....