

**COMUNE DI CASTELFRANCO PIANDISCO'**  
**PROVINCIA DI AREZZO**

**Piazza Vittorio Emanuele, n. 30**  
**Castelfranco Piandiscò (AR)**  
C.F./P.IVA 02166020517

SERVIZIO SOCIO EDUCATIVO

**ANNO EDUCATIVO 2018/2019**

I sottoscritti:

- \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**Genitori del bambino/a** \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

Che il proprio figlio/a possa usufruire del servizio Nido Comunale "Piccino Picciò" nell'anno educativo 2018/2019 con il seguente modulo:

- TEMPO CORTO 4 ore senza pasto
- TEMPO CORTO 6 ore con pasto (07:30 - 13:30)
- TEMPO PIENO TEMPO 9 ore (07:30 - 16:30)
- TEMPO PIENO 10 ore (07:30 - 17:30)

A tal fine allegano alla presente il modello A).

Li, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**COMUNE DI CASTELFRANCO PIANDISCO' (Provincia di Arezzo)**

**ALLEGATO "A"**

**DOMANDA DI AMMISSIONE NIDO COMUNALE A.S. 2018/2019**

**Informazioni relative al bambino/a**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita

Nel comune di \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Informazioni relative ai genitori**

Padre

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Madre

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Anno di Nascita Padre  Madre

Comune di nascita

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Anni di residenza nel Comune Padre Madre

Meno di 2 anni

Da 2 a 5 anni

Da più di 5 anni

Residente dalla nascita

Residente in altro comune

Residente in altro stato

Grado di istruzione Padre Madre

Licenza elementare

Licenza media

Qualifica prof. Intermedia

Diploma Media Superiore

Diploma di Laurea

Stato civile Padre Madre

Coniugato/a

Separato/a

Vedovo/a

Divorziato/a

Non Coniugato/a

Condizione professionale Padre Madre

Occupato/a stabile

Occupato/a saltuario

Disoccupato/a

Studente non lavoratore

Pensionato/a

Casalinga

Cessazione non volontaria

di lavoro

Altre condizioni \_\_\_\_\_

Tipo di attività

Lavorano in conto proprio come

Con dipendenti Si  No

Padre Madre

Imprenditore

Artigiano/a

Commerciante

Collaboratore familiare

Altro \_\_\_\_\_

Lavorano alle dipendenze come Padre Madre

Dirigente

Impiegato/a

Insegnante

Impiegato/a Tecnico

Operaio/a specializzato

Operaio/a generico

Militare di carriera

Ramo di attività Padre Madre

Agricoltura, foreste, caccia

Pesca

Industria

Trasporti

Commercio

Pubblica amministrazione

Altri servizi

Lavoro dei genitori

(Indicare per esteso l'attività lavorativa)

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Orario lavorativo dei genitori

A orario unico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A orario spezzato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A turni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A orario variabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per complessive ora al mese	Padre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lavora il sabato	Padre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Madre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Composizione del nucleo familiare  
(Barrare la casella corrispondente ad ogni membro della famiglia convivente nello stesso appartamento)

Padre  Madre

Altro figlio di età  Specificare Parentela Bambino

Altro figlio di età

Altro figlio di età

Altro figlio di età

Nonno pat. Età

Nonna pat. Età

Nonno mat. Età

Nonna mat. Età

Numero compl. conviventi in famiglia

Età dei nonni non conviventi

Nonno Pat.	Nonna Pat.	Nonno Mat.	Nonna Mat.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Dove abitano i nonni non conviventi

	Nonno Pat.	Nonna Pat.	Nonno Mat.	Nonna Mat.
Stesso edificio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stessa Via	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stessa zona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stessa Città	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In altra Città	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Informazioni relative alle forme di custodia fino ad ora adottate**

Quali soluzioni sino ad ora adottate

Madre a casa	<input type="checkbox"/>	Altri parenti	<input type="checkbox"/>
Padre a casa	<input type="checkbox"/>	Aiuti retribuiti	<input type="checkbox"/>
Bimbo/a Condotta in luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>		
Altre soluzioni _____			

Chi è disponibile con una certa regolarità alla custodia del bambino/a oltre ai genitori

Nonni paterni	<input type="checkbox"/>	Aiuti retribuiti	<input type="checkbox"/>
Nonni materni	<input type="checkbox"/>	Amici o volontari	<input type="checkbox"/>
Altri parenti	<input type="checkbox"/>	Nessuno	<input type="checkbox"/>

Informazioni relative al reddito :

Reddito familiare imponibile –Anno 2017-

Fino a 15.500,00 €	<input type="checkbox"/>	Fino a 31.000,00 €	<input type="checkbox"/>
Fino a 21.000,00 €	<input type="checkbox"/>	Fino a 36.000,00 €	<input type="checkbox"/>
Fino a 26.000,00 €	<input type="checkbox"/>	Oltre i 36.000,00 €	<input type="checkbox"/>

Numero delle persone che contribuiscono alla formazione del reddito familiare

**Altre informazioni a completamento della domanda**

Il bambino presenta handicap	SI	NO
- Fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Psicico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Disagio socio-psicologico legato al nucleo familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il bambino/a è in affidamento temporaneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il bambino/a è in affidamento preadottivo o adozione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vi sono familiari in condizioni di infermità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Il bambino/a è stato vaccinato** SI  NO

**I bambini per essere ammessi al servizio devono essere in regola con gli adempimenti previsti dall'art. 3 D.L. 73/2017 (vaccinazioni).**

