

ROMA



Comune di Roma
Assessorato e Dipartimento XI
Politiche Educative e Scolastiche

Domanda di iscrizione al Nido per l'anno educativo 2008 - 2009



NUMERO DI PROTOCOLLO _____ DEL _____ N. PROGRESSIVO _____

AL COMUNE DI ROMA

UFFICIO NIDI

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO NIDI PER L'ANNO SCOLASTICO 2008/2009

Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono autocertificate dal sottoscritto, consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, delle responsabilità penali che si assume, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non completa dichiarazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante.

Sezione A Dati del/la bambino/a

*Cognome _____ *Nome _____ *Sesso _____

*Data di Nascita _____ *Nazione _____ *Comune di Nascita _____

*Cittadinanza _____

*Indirizzo _____ *n° civico _____

*Codice fiscale _____ nascituro gemello

*Comune di residenza _____ *prov. _____ *C.A.P. _____ * Municipio _____

N.B. I dati contrassegnati con * sono obbligatori. In ogni caso va indicata per il nascituro la data presunta del parto che non dovrà superare il 31/05/08.

Sezione B Dati del/la Richiedente

In qualità di : padre madre tutore affidatario del/la bambino/a:

*Cognome _____ *Nome _____ *Sesso _____

*Data di Nascita _____ *Nazione _____ *Comune di Nascita _____

*Codice fiscale _____ *Nazione di residenza _____

*Indirizzo di residenza _____ * n. civico _____

*Comune _____ *prov. _____ *C.A.P. _____ * Municipio _____

*Telefono _____ Cell. _____ FAX _____ @mail _____

Sezione C Situazione lavorativa del richiedente

Tipologia di lavoro: (barrare la casella interessata)

- 1) Autonomo 3) Casalingo 5) Disoccupato 7) Praticantato
2) Borsa di studio 4) Dipendente 6) Inoccupato 8) Tirocinio

Tipologia di orario: (barrare la casella interessata)

- Tempo pieno
 Tempo parziale
- Attività con dimora stabile fuori della regione Lazio (almeno 6 mesi, esclusa Città del Vaticano)
 Attività con dimora stabile all'estero (almeno 6 mesi, esclusa Città del Vaticano)

N.B.: Indicare le seguenti informazioni relative alla dimora stabile

*Indirizzo _____ * n. civico _____
*Comune _____ *Prov. _____ *C.A.P. _____ Nazione _____

Per la tipologia di lavoro (1) Autonomo indicare:

Partita IVA _____ o Posizione Contributiva _____
*Codice Fiscale _____ *Telefono _____
*Indirizzo _____ * n. civico _____ Città/Comune _____

Nel caso di lavoratori occasionali (reddito annuo inferiore a € 5165,00) allegare modello unico e dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il nome della società, il tipo di attività e la durata della prestazione lavorativa.

Per le tipologie di lavoro (4) Dipendente, (2) Borsa di Studio, (7) Praticantato e (8) Tirocinio indicare il nome dell'azienda con cui si ha rapporto di lavoro, praticantato, tirocinio od altro:

*Nome azienda _____
*Indirizzo azienda _____ * n. civico _____
*Città/Comune _____ *Telefono _____

Per le tipologie (5) Disoccupato e (6) Inoccupato indicare:

- Centro per l'impiego (ex ufficio collocamento)
 Agenzia di Lavoro
- *Sede competente _____
*Data iscrizione _____

N.B.: i dati contrassegnati con * sono obbligatori

Sezione D **Dati altro genitore non richiedente e situazione lavorativa**

In qualità di : **padre** **madre** **tutore** **affidatario**

*Cognome _____ *Nome _____

*Data di Nascita _____ *Nazione _____ *Comune di Nascita _____

*Codice fiscale _____ *Nazione di residenza _____

*Indirizzo _____ * n. civico _____

*Comune di residenza _____ *prov. _____ *C.A.P. _____ * Municipio _____

*Telefono _____ Cell./FAX _____ @mail _____

Tipologia di lavoro: (barrare la casella interessata)

- 1) Autonomo 3) Casalingo 5) Disoccupato 7) Praticantato
2) Borsa di studio 4) Dipendente 6) Inoccupato 8) Tirocinio

Tipologia di orario: (barrare la casella interessata)

- Tempo pieno
 Tempo parziale

Attività con dimora stabile fuori della regione Lazio (almeno 6 mesi, esclusa Città del Vaticano)

Attività con dimora stabile all'estero (almeno 6 mesi, esclusa Città del Vaticano)

N.B.: Indicare le seguenti informazioni relative alla dimora stabile

*Indirizzo _____ * n. civico _____

*Comune _____ *Prov. _____ *C.A.P. _____ Nazione _____

Per la tipologia di lavoro (1) Autonomo indicare:

Partita IVA _____ o Posizione Contributiva _____

*Codice Fiscale _____ *Telefono _____

*Indirizzo _____ * n. civico _____ Città/Comune _____

Nel caso di lavoratori occasionali (reddito annuo inferiore a € 5165,00) allegare modello unico e dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il nome della società, il tipo di attività e la durata della prestazione lavorativa.

Per le tipologie di lavoro (4) Dipendente, (2) Borsa di Studio, (7) Praticantato e (8) Tirocinio indicare il nome dell'azienda con cui si ha rapporto di lavoro, praticantato, tirocinio od altro:

*Nome azienda _____

*Indirizzo azienda _____ * n. civico _____

*Città/Comune _____ *Telefono _____

Per le tipologie (5) Disoccupato e (6) Inoccupato indicare:

Centro per l'impiego (ex ufficio collocamento)

Agenzia di Lavoro

*Sede competente _____

*Data iscrizione _____

N.B.: i dati contrassegnati con * sono obbligatori

Sezione B Scelta del nido e dell'orario

L'elenco dei nidi con i relativi orari di funzionamento è consultabile presso i Municipi e sul sito internet www.comune.roma.it/dipscuola alla voce "Iscrizioni asili nido 2008-2009". Nell'ambito degli orari massimi prestabiliti per ogni nido messo a bando è possibile richiedere l'iscrizione a una specifica fascia oraria.

Nidi Comunali e/o Privati Convenzionati

	NOME NIDO	FASCIA ORARIA
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____

Sezione Ponte

	NOME	FASCIA ORARIA
1	_____	<input type="checkbox"/> 8,00 - 14,30
2	_____	<input type="checkbox"/> 8,00 - 17,00

Spazi Be.Bi. Convezionati

	NOME	FASCIA ORARIA
1	_____	<input type="checkbox"/> Antimeridiano
2	_____	<input type="checkbox"/> Pomeridiano
3	_____	

Preferenza dei Servizi

Indicare l'ordine di preferenza del servizio con i numeri da 1 a 3.

NIDI COMUNALI E/O PRIVATI CONVENZIONATI	<input type="checkbox"/>
SEZIONE PONTE	<input type="checkbox"/>
SPAZI BE.BI. CONVENZIONATI	<input type="checkbox"/>

Sezione F Scelta del Municipio

Dichiara che il Municipio a cui si chiede di accedere al servizio è quello :

N.B.: indicare una sola scelta

- 1) Di residenza del nucleo familiare
- 2) Del luogo di lavoro di uno dei genitori
- 3) Di residenza del genitore non affidatario
- 4) Di residenza del nonno/a
- 5) Dove si intende trasferire la residenza del nucleo familiare

Nel caso di indicazione delle caselle 3) o 4) è necessario specificare i dati del genitore non affidatario

o del nonno/a:

*Cognome _____ *Nome _____ *Sesso _____

*Data di Nascita _____ *Comune di Nascita _____ *Nazione _____

*Codice fiscale _____

*Indirizzo _____ * n. civico _____

*Comune di residenza _____ *prov. _____ *C.A.P. _____ * Municipio _____

*Telefono _____ Cell./FAX _____ @mail _____

Nel caso della scelta di cui alla casella 5) specificare, anche se non definitivamente individuato:

*Indirizzo _____ * n. civico _____ *C.A.P. _____ * Municipio _____

N.B.: i dati contrassegnati con * sono obbligatori

Sezione D Figli conviventi di età entro i quattordici anni

N.B.: Indicare solo i fratelli conviventi con l'aspirante al Nido che non abbiano compiuto 14 anni alla data di scadenza delle domande di iscrizione prevista dal bando.

Cognome	Nome	Data di Nascita	Gemello	Nascituro
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione G

	CRITERI DI ACCESSO		Punti nido di residenza o luogo di lavoro di un genitore	Punti nido di residenza nonni o genitore non affidatario
1	Bambino diversamente abile riconosciuto dalla seguente struttura sanitaria pubblica Allegare certificazione medica.	<input type="checkbox"/>	Punteggio 450	Punteggio 450
2	Bambino con situazione familiare socio-ambientale particolarmente gravosa, documentata da una relazione del Servizio Sociale municipale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale (allegare documentazione).	<input type="checkbox"/>	120	120
3	Bambino orfano di entrambi i genitori (allegare relazione dei servizi sociali o disposizione da parte del Tribunale dei minori).	<input type="checkbox"/>	60	60
4	Bambino in affidamento, adottato o in corso di adozione (allegare l'atto di disposizione da parte del Tribunale dei minori).	<input type="checkbox"/>	40	35
5	Bambino che appartiene a famiglia monoparentale o figlio di "genitori separati" (anche se non coniugati e non conviventi), in possesso di atto formale di affidamento esclusivo, e convivente con un solo genitore lavoratore (allegare l'atto del Tribunale).	<input type="checkbox"/>	40	35
6	Bambino che appartiene a famiglia monoparentale o figlio di "genitori separati" (anche se non coniugati e non conviventi), in possesso di atto formale di affidamento esclusivo, e convivente con un solo genitore non lavoratore (allegare l'atto del Tribunale).	<input type="checkbox"/>	30	25
7	Bambino con entrambi i genitori lavoratori a tempo pieno (anche separati, non coniugati e non conviventi).	<input type="checkbox"/>	25	20
8	Bambino con entrambi i genitori lavoratori di cui uno part-time (pari o inferiore al 50% dell'orario previsto dal contratto di lavoro) anche separati, non coniugati e non conviventi.	<input type="checkbox"/>	20	18
9	Bambino con entrambi i genitori lavoratori (anche separati, non coniugati e non conviventi) di cui uno che svolga attività di praticantato, tirocinio o che sia in possesso di borsa di studio.	<input type="checkbox"/>	16	14
10	Bambino con entrambi i genitori lavoratori part-time (pari o inferiore al 50% dell'orario previsto dal contratto di lavoro) anche separati, non coniugati e non conviventi.	<input type="checkbox"/>	13	11
11	Bambino con un genitore lavoratore a tempo pieno e l'altro non lavoratore (anche separati, non coniugati e non conviventi).	<input type="checkbox"/>	10	9
12	Bambino con un genitore lavoratore part-time e l'altro non lavoratore (anche separati, non coniugati e non conviventi).	<input type="checkbox"/>	7	6
13	Bambino con entrambi i genitori non lavoratori (anche separati, non coniugati e non conviventi).	<input type="checkbox"/>	5	4
14	Bambino con genitore diversamente abile o invalido (minimo 74% o L.104/92 art.3 comma 3) Bambino appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti membri effettivamente conviventi diversamente abili o invalidi, esclusi i genitori (min. 74% o L.104 art.3 comma 3) Allegare documentazione.	<input type="checkbox"/>	30	25
		<input type="checkbox"/>	13	11
			Non cumulabili tra loro	Non cumulabili tra loro
15	Bambino con n. fratelli _____ 0/ 3 anni (non compiuti)	<input type="checkbox"/>	2	2
	Bambino con n. fratelli _____ 3 (compiuti)/ 14 anni (non compiuti)	<input type="checkbox"/>	1	1
16	Bambini gemelli n. _____ (incluso l'aspirante)	<input type="checkbox"/>	Per ciascun gemello (escluso l'aspirante) 9	Per ciascun gemello (escluso l'aspirante) 9
17	Bambino con entrambi i genitori lavoratori di cui uno lavori in modo continuativo per almeno sei mesi fuori dall'Italia esclusa la Città del Vaticano (allegare dichiarazione del datore di lavoro).	<input type="checkbox"/>	2	2
18	Bambino con entrambi i genitori lavoratori di cui uno lavori in modo continuativo per almeno 6 mesi fuori regione, esclusi i liberi professionisti ed esclusa la Città del Vaticano (allegare dichiarazione del datore di lavoro).	<input type="checkbox"/>	1	1

N.B. I punteggi dal 14 al 18 sono cumulabili fra loro e con uno di quelli dal 3 al 13, ad eccezione del punteggio 15 che può cumularsi anche con il punteggio 1 e 2.

Sezione H Dichiarazioni e Allegati

Il richiedente dichiara:

che l'indicatore ISEE è pari a _____

di essere consapevole che:

1. La mancata dichiarazione dell'indicatore ISEE comporta l'acquisizione esclusiva del punteggio spettante per l'accesso, la collocazione in fondo alla graduatoria tra quelli aventi il medesimo punteggio di accesso e il pagamento della tariffa massima.
2. A seguito della pubblicazione della graduatoria provvisoria potrà presentare ricorso entro 10 giorni al Dirigente della U.O.S.E.C.S. (Unità Organizzativa Scuola Educazione Cultura Sport) specificandone le motivazioni.
3. In caso di mancata accettazione del posto offerto nel termine massimo di 15 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione della graduatoria definitiva, con contestuale presentazione della ricevuta di pagamento della quota contributiva dovuta, sarà considerato rinunciatario al servizio con l'esclusione dalle graduatorie municipali.
4. L'ammissione alla frequenza alla struttura educativa comporta il pagamento di un contributo mensile nella misura indicata nell'appendice all'opuscolo "Informazioni alle Famiglie". Tale quota contributiva è sempre dovuta, anche in caso di assenza del bambino/a, sia ingiustificata sia giustificata, nonché in caso di interruzione del servizio per cause di forza maggiore per un periodo continuativo non superiore a 10 giorni lavorativi.

Alla domanda si allega:

Copia del documento di riconoscimento: _____ numero _____

rilasciato da _____, il _____

Dichiarazione sostitutiva relativa all'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (**ISEE**)

Certificazione sanitaria: _____

Relazione dei Servizi Sociali: _____

Atto formale di affido esclusivo o di adozione emesso dal Tribunale dei Minori: _____

Dichiarazione del datore di lavoro (per chi presti attività lavorativa in modo continuativo per almeno sei mesi all'estero, esclusa Città del Vaticano, o fuori della regione Lazio).

Altra documentazione _____

Roma li, _____

IL DICHIARANTE
Firma leggibile

L'IMPIEGATO INCARICATO (firma leggibile)

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N.196)

I dati personali acquisiti

- a) Devono essere forniti necessariamente per determinare il punteggio per l'inserimento nella graduatoria ai fini dell'ammissione alle strutture pubbliche e convenzionate;
- b) Nel caso il dichiarante si voglia avvalere del punteggio relativo alla situazione economica del nucleo familiare, i dati devono essere forniti secondo i parametri riportati nei moduli allegati alla presente domanda;
- c) Sono raccolti dagli uffici nido di ciascun Municipio competente e dai CAAF ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al fine di stilare la graduatoria per l'individuazione degli aventi diritto all'inserimento al nido, nonché al fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
- d) Possono essere scambiati tra gli uffici comunali e comunicati al Ministero delle Finanze ed alla Guardia di Finanza per i controlli previsti.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, al Municipio competente nel quale ha presentato la documentazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003) entro la data di scadenza del bando. Il Municipio al quale viene presentata la documentazione è il titolare del trattamento dei dati.

Il sottoscritto interessato, con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Luogo _____ data _____ firma _____