



COMUNE DI LOIANO

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO NIDO PART-TIME
Anno Educativo Settembre 2020 – Luglio 2021
(da consegnare entro e non oltre
Sabato 27 giugno 2020)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

CODICE FISCALE _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____

eventuale altro recapito da contattare in caso di necessità _____

CHIEDE

l'iscrizione al servizio **NIDO PART-TIME** dalle ore 7.30 alle ore 14.00 (costo mensile € **386,00**)

per mio figlio/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Consapevole delle sanzioni previste dal DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace o formazione di atti falsi;

Consapevole che tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza della presentazione della domanda e che LE CERTIFICAZIONI, AL FINE DELL'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI, DEVONO ESSERE ALLEGATE ALLA PRESENTE DOMANDA (LE CERTIFICAZIONI NON SONO NECESSARIE PER I BAMBINI CHE GIÀ NELL'A.S. 2019/2020 HANNO FREQUENTATO IL NIDO PART TIME);

DICHIARA

☐ che il bambino ha frequentato il servizio Nido part-time durante l'anno precedente;

che la situazione lavorativa è la seguente:

(ALLEGARE CERTIFICATO DEL DATORE DI LAVORO)

madre ☐ tempo pieno - ≥ 36 ore ☐ ≤ 20 ore ☐ non occupata

☐ part time – 21/35 ore ☐ disoccupata iscritta alle liste di collocamento

padre ☐ tempo pieno - ≥ 36 ore ☐ ≤ 20 ore ☐ non occupato

☐ part time – 21/35 ore ☐ disoccupato iscritto alle liste di collocamento

☐ che il nucleo familiare è composto da uno solo dei genitori;

che nel nucleo familiare sono presenti uno o più fratelli:

☐ < 3 anni ☐ 3-5 anni ☐ 6-10 anni

☐ che la madre si trova in condizione di gravidanza **(ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO DI GRAVIDANZA)**

☐ che i nonni non residenti sono n. _____



COMUNE DI LOIANO

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

☐ che i nonni residenti di cui si indica di seguito nome e cognome sono impossibilitati ad occuparsi del bambino per motivi di lavoro o di salute (nel caso specifico **ALLEGARE PER OGNI NONNO CERTIFICATO MEDICO O CERTIFICATO DEL DATORE DI LAVORO** a dimostrazione dell'impossibilità ad occuparsi del bambino)

☐ che i nonni residenti che possono occuparsi del bambino sono n. _____

AUTORIZZO IL COMUNE

In base all'art. 1 del Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 gennaio 2018 a trasmettere in via telematica all'Agenzia delle Entrate i dati relativi ai versamenti delle rette e a tal fine

DICHIARO

che le spese sono sostenute da:

COGNOME E NOME GENITORE _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV _____

IDIRIZZO _____

DICHIARO CHE MIO FIGLIO/A

Nome e Cognome _____

si trova in una delle seguenti condizioni:

☐ **ha assolto** all'obbligo delle vaccinazioni secondo la fascia di età e pertanto autorizzo il Comune di ad acquisire presso l' AUSL di Bologna il certificato vaccinale necessario per la frequenza del nido d'infanzia a partire dall'anno educativo 2020/2021

☐ **non ha assolto** all'obbligo vaccinale secondo la fascia di età e mi impegno a far somministrare le dosi delle vaccinazioni obbligatorie, ai fini dell'assolvimento di tale obbligo entro il 31 agosto 2020 (in relazione al calendario scolastico comunale) e in tal senso:

☐ autorizzo il Comune di ad acquisire presso l' AUSL di Bologna il certificato vaccinale necessario per la frequenza del nido d'infanzia a partire dall'anno educativo 2020/2021

OPPURE

☐ non autorizzo e mi impegno a consegnare **entro il 31 agosto 2020** all'ufficio scuola del Comune il certificato vaccinale rilasciato dall'Azienda USL e valutato dalla Pediatria Territoriale.

☐ il minore è **esonерato** dall'obbligo vaccinale per motivi sanitari e allego certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta ed autorizzato dalla pediatria territoriale dell'Azienda USL



COMUNE DI LOIANO

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

☐ **non intendo** vaccinare mio figlio/a e sono consapevole che in tal modo ne sarà preclusa la frequenza dal servizio nidi d'infanzia.

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- il servizio Nido part-time prevede un orario dalle ore 7.30 alle ore 14.00 ed un costo di € 386,00 mensili;
- nel caso in cui il numero di iscritti dovesse essere maggiore dei posti disponibili verrà formulata una graduatoria nel rispetto dei criteri stabiliti dal Regolamento Comunale relativo al servizio nido part-time / Deliberazione del Consiglio Comunale n. 11 del 15.04.2010 e s.m.;

SOLO PER I BAMBINI CHE COMPIONO I 3 ANNI DAL 1 GENNAIO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DELL'ISCRIZIONE:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

I BAMBINI CHE COMPIONO I 3 ANNI DAL 1 GENNAIO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DELL'ISCRIZIONE PER I QUALI SI E' DECISO DI PRESENTARE DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO, al fine di garantire ai bambini il miglior utilizzo del Servizio Nido dal punto di vista della continuità educativa e di evitare il verificarsi di doppie iscrizioni, potranno essere ammessi se non avranno effettuato l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia o in caso di ritiro formale della suddetta iscrizione entro il mese di maggio ovvero impegnandosi alla frequenza del nido per tutto l'anno educativo,

DICHIARA PERTANTO

☐ di non aver effettuato l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia per l'a.s. 2020/2021;

☐ di provvedere al ritiro formale della suddetta iscrizione entro il mese di maggio ovvero di impegnarmi alla frequenza del nido per tutto l'anno educativo 2020/2021.

RICHIEDE l'invio delle bollette tramite e-mail

☐ **SI**

☐ **NO**

RICHIESTA SERVIZIO MESSAGGISTICA TELEFONICA PER EVENTUALI EMERGENZE

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDO

per l'anno scolastico 2020/2021

di ricevere via MESSAGGISTICA TELEFONICA le comunicazioni riguardanti eventuali situazioni particolari relative al trasporto scolastico dovute ad esempio a situazioni meteorologiche eccezionali quali pesanti nevicate o forte presenza di ghiaccio.

Il servizio può essere disattivato in ogni momento contattando l'Ufficio Scuola del Comune di Loiano tel. 051/6543613 e-mail: farini@comune.loiano.bologna.it



COMUNE DI LOIANO

CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO (unitamente a una copia della Carta di Identità)

- **PEC**, posta elettronica certificata all'indirizzo: comune.loiano@cert.provincia.bo.it
- **FAX**, al numero 051 654 5246
- **POSTA RACCOMANDATA A/R** a: Comune di Loiano- Ufficio Scuola-Via Roma 55, 40050 Loiano (BO)
- **e-mail** all'indirizzo: farini@comune.loiano.bologna.it

Data _____

Firma _____

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal Regolamento Europeo n. 679/2016.

Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art.45 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445 del 2000)