



## MODULO ISCRIZIONE - Nido d'Infanzia IL MIGNOLO – GRADISCA DI SPILIMBERGO (PN)

## 4. Informazioni relative alla frequenza

Inizio frequenza nido

Mese	Anno

Indicare il modulo di frequenza

- A** TEMPO PARZIALE MATTINO 07.30 – 13.30       **B** TEMPO PIENO 07.30 – 17.00
- C** TEMPO PROLUNGATO 07.30 – 18.00

Indicare eventuale frequenza ridotta

- 3 giorni alla settimana       4 giorni alla settimana
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Indicare l'orario abituale d'ingresso

<input type="checkbox"/> 07.30 – 08.00	<input type="checkbox"/> 08.00 – 08.30	<input type="checkbox"/> 08.30 – 09.00
<input type="checkbox"/> 08.30 – 08.45	<input type="checkbox"/> 08.45 – 09.00	

## 5. Conoscenza della struttura

Indicare come si è venuti a conoscenza del Nido "IL MIGNOLO"

- 1** Da altre famiglie che usufruiscono del servizio       **2** Dall'Amministrazione Comunale di \_\_\_\_\_
- 3** Per caso       **4** Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

## 6. Altre informazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Dati utili alla fatturazione

Intestatario fattura

Cognome	Nome

Residente (e/o domiciliato) in

Indirizzo	n° civico	Cap

a

Comune (o stato estero <sup>1</sup> )	PV (o stato estero <sup>1</sup> )

Cittadinanza      Codice Fiscale

--	--

Codice fiscale del bambino

- Acconsento che la fattura venga inviata esclusivamente via mail al seguente indirizzo

Spilimbergo      Firma \_\_\_\_\_

Come specificato nella nota informativa in base all'art. 13 del GDPR (*Regolamento generale per la protezione dati*), Le ricordiamo che le informazioni riportate nella presente scheda saranno trattate con la massima riservatezza e correttezza. Le informazioni saranno molto utili per poter meglio strutturare le attività e gli interventi a favore del minore nell'ambito del nido.

Spilimbergo      Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del soggetto dichiarante, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000



## MODULO ISCRIZIONE - Nido d'Infanzia IL MIGNOLO – GRADISCA DI SPILIMBERGO (PN)

6	Nucleo familiare ( <i>padre, madre, fratello o sorella</i> ) a cui appartengono persone portatrici di handicap accertato che necessitano di continua assistenza <sup>(*)</sup>		
	<input type="checkbox"/> invalidità pari al 100% o equivalente	60 punti	
	<input type="checkbox"/> invalidità superiore al 67% o equivalente	50 punti	
	<input type="checkbox"/> invalidità dal 46 al 67% o equivalente	40 punti	
	<input type="checkbox"/> invalidità dal 33 al 45 % o equivalente	30 punti	
7	Familiari coabitanti a cui appartengono persone portatrici di handicap accertato che necessitano di continua assistenza <sup>(***)</sup>		
	<input type="checkbox"/> invalidità pari al 100% o equivalente	30 punti	
	<input type="checkbox"/> invalidità superiore al 67% o equivalente	20 punti	
	<input type="checkbox"/> invalidità fino al 67% o equivalente	10 punti	
8	Non disponibilità da parte dei nonni		
	<input type="checkbox"/> decesso, lavoro, residenza oltre 20 Km, oltre 70 anni, con invalidità pari od oltre ai 2/3	5 punti	
	<input type="checkbox"/> lavoro part-time, oltre i 65 anni, parente convivente con invalidità superiore ai 2/3 o non autosufficiente, genitore non autosufficiente non convivente	3 punti	
	<input type="checkbox"/> anzianità oltre i 60 anni, invalidità da 1/3 ai 2/3	2 punti	
	<input type="checkbox"/> parziale impedimento fisico	1 punti	
9	Situazioni varie a rischio		
	<input type="checkbox"/> tossicodipendenze, alcoolismo, altre situazioni a rischio su segnalazione dei servizi sociali territoriali e sanitari ( <i>punteggio max disponibile</i> )	60 punti	
	<input type="checkbox"/> Disoccupati e lavoratori precari	20 punti	
10	Disagi nella condizione abitativa		
	<input type="checkbox"/> appartamento in condizioni disagiate	20 punti	
	<input type="checkbox"/> appartamento di dimensioni ridotte	10 punti	
	<input type="checkbox"/> altri disagi abitativi ( <i>massimo</i> )	10 punti	
11	Residenza		
	<input type="checkbox"/> Residenza nel Comune di Spilimbergo	50 punti	
12	Data di presentazione della domanda		
	<input type="checkbox"/> 1° quadrimestre ANNO PRECEDENTE	1 gennaio – 30 aprile	100 punti
	<input type="checkbox"/> 2° quadrimestre ANNO PRECEDENTE	1 maggio – 31 agosto	80 punti
	<input type="checkbox"/> 3° quadrimestre ANNO PRECEDENTE	1 settembre – 31 dicembre	60 punti
	<input type="checkbox"/> 1° quadrimestre ANNO IN CORSO	1 gennaio – 30 aprile	40 punti
	<input type="checkbox"/> 2° quadrimestre ANNO IN CORSO	1 maggio – 31 agosto	20 punti
	<input type="checkbox"/> 3° quadrimestre ANNO IN CORSO	1 settembre – 31 dicembre	10 punti

(\*) *Persone diverse dal/dalla bambino/a per cui si richiede l'ammissione al Nido;*(\*\*) *Casi diversi dal precedente n°3*(\*\*\*) *Le età si intendono compiute al momento della presentazione della domanda*(\*\*\*) *Casi diversi dal precedente n°6*

- di essere informato che i propri dati personali verranno trattati in base alla normativa vigente, ed in particolare in base al GDPR (*Regolamento generale per la protezione dati*), che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Spilimbergo 

Firma \_\_\_\_\_

## SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

Punteggio complessivo assegnato \_\_\_\_\_ punti

Spilimbergo 

Firma Responsabile \_\_\_\_\_