



## MODULO D'ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA IL MIGNOLO

### 1. Tipologia dell'iscrizione

**A**  di ammissione                      **B**  di rinnovo iscrizione

Anno Scolastico 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

### 2. Informazioni relative alla/al bambina/o

|  |                      |                               |                      |       |                      |
|--|----------------------|-------------------------------|----------------------|-------|----------------------|
| Cognome                                      | <input type="text"/> | Nome                          | <input type="text"/> | Sesso | <input type="text"/> |
| Nata/o il                                    | <input type="text"/> | Comune di                     | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> |
| Indirizzo<br>Via n° civico<br>codice postale | <input type="text"/> | Comune di                     | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> |
| Telefono<br>casa                             | <input type="text"/> | Telefono<br>lavoro genitori   | <input type="text"/> |       |                      |
| Cell. 1<br>Genitori<br>(mamma)               | <input type="text"/> | Cell. 2<br>Genitori<br>(papà) | <input type="text"/> |       |                      |
| e-mail 1<br>genitori                         | <input type="text"/> | e-mail 2<br>genitori          | <input type="text"/> |       |                      |

### 3. Informazioni relative ai genitori

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Cognome e Nome                                     | <input type="text"/>   | Cognome e Nome                                     | <input type="text"/>   |
| Anno di nascita                                    | <input type="text"/>   | Anno di nascita                                    | <input type="text"/>   |
| Comune e Prov. di nascita                          | <input type="text"/>   | Comune e Prov. di nascita                          | <input type="text"/>   |
| Professione  | <input type="text"/>   | Professione  | <input type="text"/>   |
| Altra condizione                                   | <input type="text"/>   | Altra condizione                                   | <input type="text"/>   |
| A tempo pieno<br>A tempo parziale<br>e/o saltuario | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | A tempo pieno<br>A tempo parziale<br>e/o saltuario | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |



**ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA IL MIGNOLO**

|                |  |                |  |
|----------------|--|----------------|--|
| Codice Fiscale |  | Codice Fiscale |  |
|----------------|--|----------------|--|

**4. Informazioni relative alla frequenza**

Inizio frequenza del Nido:

Mese  Anno

Orario giornaliero:

- A**  TEMPO PARZIALE MATTINO (fascia **A**) 7.30 – 13.30
- B**  TEMPO PIENO (fascia **B**) 7.30 – 17.00
- C**  TEMPO PROLUNGATO (fascia **C**) 7.30 – 18.00

|   |  |
|---|--|
| <p><i>Indicare orario abituale di ingresso mattutino:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>1</b> <input type="checkbox"/> 7.30 - 8.00</li><li><b>2</b> <input type="checkbox"/> 8.00 - 8.30</li><li><b>3</b> <input type="checkbox"/> 8.30 - 9.00</li></ul> | <p><i>Indicare eventuale frequenza ridotta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Frequenza 3 gg settimana</li><li><input type="checkbox"/> Frequenza 4 gg settimana</li><li><input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____</li></ul> |
|---|--|

**5. Conoscenza della struttura**

Come è/siete venuto/i a conoscenza dell'asilo

- 1**  da altre famiglie che fruiscono già del servizio
- 2**  dall'Amministrazione comunale di \_\_\_\_\_
- 3**  per caso
- 4**  altro (specificare) \_\_\_\_\_

**6. Altre informazioni**

Spilimbergo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Come specificato nella nota informativa in base all'art. 13 del D.Lgs. n° 196/03, Le ricordiamo nuovamente 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 dell'asilo.    sottoscritt    dichiara inoltre di aver ricevuto copia del **Regolamento del Nido** e di accettare quanto in esso previsto, con particolare riguardo agli artt. **4 e 7** e alle tariffe in vigore specificate nell'**Allegato**.

Spilimbergo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma**

---



## TABELLA DI CONDIZIONI E PUNTEGGI PER LA COMPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA DI ACCESSO AL NIDO "IL MIGNOLO"

### AVVERTENZE

La graduatoria delle domande verrà compilata in base ad un punteggio massimo assegnato secondo le seguenti modalità.

#### 1. BAMBINO DISABILE

| Condizioni                   | Punti |                          |
|------------------------------|-------|--------------------------|
| gravissimo ritardo           | 100   | <input type="checkbox"/> |
| problemi di limitata entità  | 50    | <input type="checkbox"/> |
| problema di una certa entità | 80    | <input type="checkbox"/> |
| problemi di lieve entità     | 30    | <input type="checkbox"/> |

#### 2. BAMBINO CON UN SOLO GENITORE

| Condizioni           | Punti |                          |
|----------------------|-------|--------------------------|
| con un solo genitore | 100   | <input type="checkbox"/> |

#### 3. BAMBINO CHE VIVE CON UN SOLO GENITORE

| Condizioni                              | Punti |                          |
|---|-------|--------------------------|
| contatti saltuari con l'altro genitore  | 95    | <input type="checkbox"/> |
| contatti frequenti con l'altro genitore | 40    | <input type="checkbox"/> |

#### 4. BAMBINI CON ENTRAMBI I GENITORI CHE LAVORANO O STUDIANO ENTRO 85 PT

| Condizioni                              | Punti |                          |
|---|-------|--------------------------|
| padre e/o madre che lavorano            | 75    | <input type="checkbox"/> |
| assenza periodi superiori a 6 mesi      | 10    | <input type="checkbox"/> |
| lavoro oltre le 45 ore settimanali      | 10    | <input type="checkbox"/> |
| lavoro dalle 40 alle 45 ore settimanali | 5     | <input type="checkbox"/> |
| pendolarità                             | 5     | <input type="checkbox"/> |
| lavoro con impegno notturno             | 3     | <input type="checkbox"/> |

#### 5. FAMIGLIE NUMEROSE

| Condizioni                              | Punti |                          |
|---|-------|--------------------------|
| per nuova gravidanza                    | 30    | <input type="checkbox"/> |
| altro figlio di età inferiore ai 5 anni | 30    | <input type="checkbox"/> |
| altro figlio tra 5 e 10 anni            | 25    | <input type="checkbox"/> |
| altro figlio tra 10 e 15 anni           | 20    | <input type="checkbox"/> |
| altro figlio tra 15 e fino a 18 anni    | 10    | <input type="checkbox"/> |



## 6. SITUAZIONE ABITATIVA

| Condizioni                           | Punti                       |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| appartamento in condizioni disagiate | 20 <input type="checkbox"/> |
| appartamento di dimensioni ridotte   | 10 <input type="checkbox"/> |
| altri disagi abitativi (massimo)     | 10 <input type="checkbox"/> |

## 7. FAMILIARI DISABILI COABITANTI

### 7.1. PADRE, MADRE, FRATELLO O SORELLA CHE NECESSITANO DI CONTINUA ASSISTENZA

| Condizioni                                | Punti                       |
|---|-----------------------------|
| invalidità pari al 100% o equivalente     | 60 <input type="checkbox"/> |
| invalidità superiore al 67% o equivalente | 50 <input type="checkbox"/> |
| invalidità dal 46 al 67% o equivalente    | 40 <input type="checkbox"/> |
| invalidità dal 33 al 45 % o equivalente   | 30 <input type="checkbox"/> |

### 7.2. ALTRI FAMILIARI CHE NECESSITANO DI CONTINUA ASSISTENZA

| Condizioni                                 | Punti                       |
|--|-----------------------------|
| invalidità pari al 100% o equivalente      | 30 <input type="checkbox"/> |
| invalidità superiore al 67 % o equivalente | 20 <input type="checkbox"/> |
| invalidità fino al 67% o equivalente       | 10 <input type="checkbox"/> |

## 8. SITUAZIONI VARIE A RISCHIO

### 8.1. SITUAZIONI SPECIFICHE

| Condizioni  | Punti                       |
|---|-----------------------------|
| tossicodipendenze, alcoolismo, altre situazioni a rischio su segnalazione dei servizi sociali territoriali e sanitari (punteggio max disponibile) | 60 <input type="checkbox"/> |
| disoccupati e lavoratori precari  | 20 <input type="checkbox"/> |

### 8.2. NON DISPONIBILITA' NONNI

| Condizioni   | Punti                      |
|--|----------------------------|
| decesso, lavoro, residenza oltre 20 Km, oltre 70 anni, con invalidità pari od oltre ai 2/3, decesso  | 5 <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 <input type="checkbox"/> |
| anzianità oltre i 60 anni, invalidità da 1/3 ai 2/3  | 2 <input type="checkbox"/> |
| parziale impedimento fisico  | 1 <input type="checkbox"/> |

## 9. RESIDENZA

| Parametri                           | Punti                       |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| residente nel Comune di Spilimbergo | 50 <input type="checkbox"/> |



**ISCRIZIONE NIDO D'INFANZIA IL MIGNOLO**

**10. DATA DI PRESENTAZIONE DOMANDA**

| <b>Parametri</b>   | <b>Punti</b> |                          |
|--|--------------|--------------------------|
| primo quadrimestre anno precedente (1 gennaio – 30 aprile)     | 100          | <input type="checkbox"/> |
| secondo quadrimestre anno precedente (1 maggio – 31 agosto)    | 80           | <input type="checkbox"/> |
| terzo quadrimestre anno precedente (1 settembre – 31 dicembre) | 60           | <input type="checkbox"/> |
| primo quadrimestre anno in corso (1 gennaio – 30 aprile)       | 40           | <input type="checkbox"/> |
| secondo quadrimestre anno in corso (1 maggio – 31 agosto)      | 20           | <input type="checkbox"/> |
| terzo quadrimestre anno in corso (1 settembre – 31 dicembre)   | 10           | <input type="checkbox"/> |

Come specificato nella nota informativa in base all'art. 13 del D.Lgs. n° 196/03, Le ricordiamo nuovamente 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 dell'asilo.

**Firma**

Spilimbergo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

***RISERVATO ALLA COOPERATIVA***

***PUNTEGGIO MASSIMO COMPLESSIVO ASSEGNATO***

**Firma Responsabile Cooperativa**

Spilimbergo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_