





# COMUNE DI MARRADI

CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE

Servizio Affari Generali

<b><u>1. Situazione familiare</u></b>	<b>Documentazione richiesta</b>	Barrare la situazione che ricorre	<b>PUNTEGGIO</b> <i>(a cura dell'ufficio istruzione)</i>
Nucleo monoparentale (un solo genitore/tutore esercente patria potestà)	Autocertificazione		
Domanda di gemelli	Autocertificazione		
Nuova gravidanza al momento della domanda	Certificazione medica		
Per ogni ulteriore figlio al di sotto dei 3 anni	Autocertificazione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola dell'infanzia (materna)	Autocertificazione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola primaria (elementare)	Autocertificazione		
Per ogni ulteriore figlio che frequenta la scuola secondaria di I° grado (media)	Autocertificazione		
<u>Le seguenti opzioni sono alternative:</u>			
Bambini con fratelli o genitori portatori di handicap	Certificazione ASL		
Presenza all'interno del nucleo familiare di persone con handicap o inferme non frequentanti servizi pubblici diurni, cui necessita prestare assistenza. Tale requisito dovrà essere documentato dalla Commissione ASL per l'invalidità civile col riconoscimento del 100% e indennità di accompagnamento oppure ai sensi della L.104/92 o ai sensi della delibera C.R. 214/91 col riconoscimento di non autosufficienza.	Certificazione ASL		

<b>MADRE dati anagrafici</b>	<b>PADRE dati anagrafici</b>
Cognome e nome	Cognome e nome
Nata a	Nato a
il	il
Residente a	Residente a
Via/piazza nr.	Via/piazza nr.

<b><u>2. Attività lavorativa genitori/tutori</u></b> <i>in caso di doppio lavoro indicare quello prevalente inteso come n. di ore.</i>	<b>Documentazione richiesta</b>	<b>MADRE</b> Barrare la situazione che ricorre	<b>PADRE</b> Barrare la situazione che ricorre	<b>PUNTEGGIO</b> <i>(a cura dell'ufficio istruzione)</i>
Autonomi, Liberi Professionisti e Lavoratori Dipendenti (anche precari)	Autocertificazione			
Disoccupati	Iscrizione al Centro per l'Impiego			
Studenti	Autocertificazione			
Casalinghi o Pensionati	Autocertificazione			

<b>SE LAVORATRICE DIPENDENTE</b>	<b>SE LAVORATORE DIPENDENTE</b>
Ente o ditta presso cui è assunta	Ente o ditta presso cui è assunto
Tel	Tel
Sede effettiva di lavoro	Sede effettiva di lavoro

<b>SE LAVORATRICE AUTONOMA</b>	<b>SE LAVORATORE AUTONOMO</b>
Professione (artigiana, agricoltrice, libera professionista, imprenditrice...)	Professione (artigiano, agricoltore, libero professionista, imprenditore...)
Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice)	Posizione occupata (socio, titolare, coadiuvante, amministratore)



# COMUNE DI MARRADI

CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE

Servizio Affari Generali

Nome e tipo di società (snc – spa – individuale)	Nome e tipo di società (snc – spa – individuale)
Indirizzo ditta	Indirizzo ditta
Iscrizione INPS	Iscrizione INPS
Sede effettiva di lavoro	Sede effettiva di lavoro

<b>3. Pendolarità</b> <i>distanza dall'abitazione alla sede effettiva di lavoro, non alla sede legale della Ditta; non sono prese in considerazione trasferte estemporanee. Il punteggio è attribuito anche per orario part-time. In caso di doppio lavoro indicare la pendolarità del lavoro prevalente come n. di ore.</i>	<b>MADRE</b> Barrare la situazione che ricorre	<b>PADRE</b> Barrare la situazione che ricorre	<b>PUNTEGGIO</b> (a cura dell'ufficio istruzione)
Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre <b>15 Km</b>			
Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre <b>30 Km.</b>			
Se l'attività lavorativa è svolta fuori Comune, oltre <b>60 Km.</b>			

<b>4. Orario di lavoro</b> <i>da contratto, esclusi gli straordinari. In caso di doppio lavoro indicare la somma delle ore lavorative.</i>	<b>MADRE</b> Barrare la situazione che ricorre	<b>PADRE</b> Barrare la situazione che ricorre	<b>PUNTEGGIO</b> (a cura dell'ufficio istruzione)
Fino a <b>24</b> ore settimanali			
Da <b>24 a 36</b> ore settimanali			
Oltre <b>36 ore</b> settimanali			

## IL SOTTOSCRITTO GENITORE/TUTORE

### DICHIARA:

- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DAL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DEI POSTI;
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA TARIFFA PER LA RETTA MENSILE SARA' CALCOLATA PREVIA PRESENTAZIONE AL COMUNE DELL'ATTESTAZIONE ISEE RELATIVA AL MIO NUCLEO FAMILIARE, NELLE MODALITA' E NEI TEMPI CHE VERRANNO COMUNICATI;
- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA MANCATA PRESENTAZIONE DELL'ATTESTAZIONE ISEE COMPORTA L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA MASSIMA PER LA RETTA MENSILE;
- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE L'APPLICAZIONE DI TUTTE LE NORME STATALI, REGIONALI E COMUNALI IN VIGENTI IN MATERIA;
- CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO;
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/A NON SARA' AMMESSO/A E NON POTRA' FREQUENTARE IL NIDO SE NON IN REGOLA CON GLI ADEMPIMENTI VACCINALI;

### ED INOLTRE:

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dal Servizio Affari Generali nell'ambito di tali verifiche;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;

**ALLA PRESENTE DOMANDA ALLEGA:** *(elencare i documenti presentati al fine di attestare gli stati dichiarati nella presente domanda di ammissione)*

- Documento d'Identità in corso di validità
- Facoltativo ISEE per il calcolo della tariffe

Marradi, li .....

Firma

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal Regolamento UE n. 2016/679, e che gli stessi saranno trattati anche con strumenti informatici; I dati raccolti potranno essere comunicati ad altri uffici del Comune e ad altri Enti per assolvere finalità di loro competenza ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Il titolare del trattamento è il Comune di Marradi.

Marradi, li .....

Firma