



**DATI DEL PADRE**

Cognome e nome ..... nato a ..... il .....

Cittadinanza ..... Codice fiscale .....

Residente nel Comune di ..... in via .....

SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

L'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio .....

tel. n. .... con sede abituale di lavoro a .....

- PART-TIME
- TEMPO PIENO (almeno 25 ore settimanali)

**Di essere:**

- DISOCCUPATO
- INOCCUPATO

**DATI DELLA MADRE**

Cognome e nome ..... nato a ..... il .....

Cittadinanza ..... Codice fiscale .....

Residente nel Comune di ..... in via .....

SVOLGE ATTIVITÀ LAVORATIVA:

l'attività lavorativa (autonoma o dipendente) è svolta presso la Ditta/lo studio ..... tel. n. ....

con sede abituale di lavoro a .....

- PART-TIME
- TEMPO PIENO (almeno 25 ore settimanali)

**Di essere:**

- DISOCCUPATO
- INOCCUPATO

**PARTICOLARI CONDIZIONI FAMILIARI O PERSONALI**

Dichiaro che sussistono le seguenti altre particolari condizioni familiari, personali o lavorative:

.....  
.....

**ALLEGATI**

- allego fotocopia della dichiarazione ISEE;
- oppure
- non allego fotocopia della dichiarazione ISEE, consapevole che mi verrà applicata la tariffa massima

**VISTO DELL'IMPIEGATO INCARICATO**

**IL DICHIARANTE**

.....

.....

Porto Mantovano, .....

	<b>CRITERI</b>	<b>PUNTI</b>
<b>Nucleo familiare</b>	Residente a Porto Mantovano	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Nucleo familiare a cui appartengono figli di età compresa tra 0 e 36 mesi (oltre a quelli per cui si fa domanda)	n. figli:
	Nucleo familiare a cui appartengono figli di età compresa fra 37 mesi e 6 anni	n. figli:
	Nucleo familiare a cui appartengono figli di età compresa fra 7 e 14 anni	n. figli:
	Nucleo familiare a cui appartengono minori in condizioni di handicap certificato (escluso il figlio per cui si fa domanda)	n. figli:
	Nucleo familiare a cui appartengono adulti portatori di handicap certificato (invalidità accertata dall'asl superiore al 74%)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Presenza di fratello o gemello già frequentante il servizio	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Condizione di nucleo monoparentale, in cui manchi realmente la figura paterna o materna (decesso, carcere, separazione legale, divorzio documentato, riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore o perdita della potestà genitoriale) e il genitore presente, lavora a tempo pieno. La sola diversa residenza dei genitori non comporta l'attribuzione del punteggio.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> no
	Rilevanti problemi riguardanti il minore per cui si richiede l'iscrizione al nido, di carattere sanitario, psicologico, sociale, familiare (documentati da certificazione specialistica e/o relazione dell'assistente sociale)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<b>Condizione lavorativa</b>	Nucleo familiare dove entrambi i genitori del minore siano nella condizione di attività lavorativa a tempo pieno (almeno 25 ore settimanali)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Nucleo familiare dove uno dei genitori del minore è nella condizione di attività lavorativa a tempo pieno, mentre l'altro a tempo parziale	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Nucleo familiare dove uno o entrambi i genitori del minore sono nella condizione di attività lavorativa a tempo parziale	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
	Nucleo familiare dove uno o entrambi i genitori del minore siano in attesa di occupazione con iscrizione alle liste di collocamento da almeno 6 mesi e non sia sospeso lo stato di disoccupazione ai sensi del Dlgs 297/2002	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<b>Attestazione Isee</b>	Da € 0 a € 6500,00	<input type="checkbox"/>
	Da € 6501,00 a € 11500,00	<input type="checkbox"/>
	Da € 11501,00 a € 16500,00	<input type="checkbox"/>
	Da € 16501,00 a € 21500,00	<input type="checkbox"/>
	Oltre € 21500,00 o senza ISEE	<input type="checkbox"/>
<b>Anzianità di domanda</b>	Presenza in precedente graduatoria, senza ammissione	<input type="checkbox"/>
<b>Situazione del bambino</b>	Bambino in affido, in pre-adozione o adozione	<input type="checkbox"/>
	Bambino portatore di handicap certificato	Precedenza assoluta

LEGGE SULLA PRIVACY

Il sottoscritto inoltre prende atto che, in riferimento al Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 i "dati personali" inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati:

1. sono oggetto di trattamenti (raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione etc) da parte del settore Servizi scolastici del Comune di Padova;
2. sono inoltre messi a disposizione dei Comitati di gestione degli asili nido, al fine di decidere sulle domande di ammissione, come previsto dall'art.13 della L.R. n. 32/90.

L'interessato può altresì ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione alla legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

**Firma del richiedente**

.....

---