



# COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

*Settore I - Affari generali*

*Servizi Socio-Educativi*

**SERVIZIO DI NIDO ESTIVO PERIODO 1-31 LUGLIO 2025**

**NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI"**

**BAGNO DI GAVORRANO**

**MODULO B**

**MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE PER LE FAMIGLIE CON BAMBINI CHE NON HANNO FREQUENTATO IL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI" NELL'ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI NIDO ESTIVO PRESSO IL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI" DI BAGNO DI GAVORRANO CHE SI SVOLGERA' NEL PERIODO 1 – 31 LUGLIO 2025**

del/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti la presente istanza siano inviate al seguente indirizzo (solamente se diverso da quello di residenza):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

*Settore I - Affari generali*

*Servizi Socio-Educativi*

Ulteriori contatti:

---

nome grado di parentela cellulare

---

nome grado di parentela cellulare

A tal proposito dichiara che intende fruire del Servizio:

(contrassegnare con una "X" la fascia oraria interessata)

☐ nella fascia oraria 7.30 / 12.30 - 13.15 (Tempo mattina)

☐ nella fascia oraria 7.30 / 16.00 (Tempo pieno)

Al fine della formazione della graduatoria di ammissione fornisce le informazioni contenute nella allegata autocertificazione

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA ALLA PRESENTE:

☐ copia dell'attestazione ISEE

☐ copia documento di identità del sottoscrittore

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

*Settore I - Affari generali*

*Servizi Socio-Educativi*

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 DPR 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### **DICHIARA**

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

3) che il nucleo familiare convivente si compone, oltre al/alla sottoscritto/a, di:

(indicare nome, cognome, luogo e data di nascita dei singoli componenti la famiglia ed il rapporto di parentela con il dichiarante, come da risultanze anagrafiche):

nome cognome nato il grado di parentela

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_



# COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

*Settore I - Affari generali*

*Servizi Socio-Educativi*

segnalare eventuale diversa residenza di un genitore e di eventuali altri figli:

---

Fornisce inoltre i seguenti dati conoscitivi per l'attribuzione del punteggio:

(contrassegnare con una "X" le eventuali condizioni presenti)

## A) NUCLEO FAMILIARE

**A.1. Bambino diversamente abile o appartenente a nuclei familiari in condizioni di disagio sanitario, economico o sociale, attestato dai servizi sociali o sanitari territoriali** (allegare certificazione) ☐

**A.2. Bambino in affido familiare** (allegare documentazione) ☐

**A.3. Stati di permanente malattia di un genitore o di altro familiare convivente o non convivente con il minore (documentato da certificazione A.S.L.)** (allegare certificazione) ☐

**A.4. Invalidità di un genitore con riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 75%** (allegare certificazione A.S.L.) ☐

**A.5. Fratelli e sorelle conviventi -il punteggio viene attribuito per ogni fratello o sorella**

- da 0 a 3 anni indicare numero fratelli/sorelle in questa fascia d'età (compreso gemello): n. \_\_\_\_ ☐
- da 4 a 10 anni indicare numero fratelli/sorelle in questa fascia d'età: n. \_\_\_\_ ☐
- da 11 a 14 anni indicare numero fratelli/sorelle in questa fascia d'età: n. \_\_\_\_ ☐

**A.6. Madre in attesa di un altro bambino** (allegare certificazione) ☐

**A.7. Genitore separato in regime di affidamento esclusivo del figlio minore** (allegare certificazione) ☐

**A.8. Genitore single (situazione in cui sia dimostrata la totale assenza di uno dei due genitori dalla vita quotidiana e dalle necessità economiche di mantenimento del figlio minore)** (allegare certificazione) ☐

## B) SITUAZIONE OCCUPAZIONALE DEL NUCLEO FAMILIARE

**Padre (allegare certificazione attestante la condizione lavorativa)**

B.1 Lavoratore dipendente, autonomo, occupato a tempo determinato o indeterminato (compresi lavoratori atipici, contratto di formazione lavoro, apprendistato, dottorato, borsista, specializzando, lavoro interinale) con il seguente orario settimanale:

- Superiore a 40 ore ☐
- Da 35 a 40 ☐



# COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

*Settore I - Affari generali*

*Servizi Socio-Educativi*

- Da 30 a 35 ☐
- Da 18 a 30 ☐
- Sotto 18 ore ☐

B.2 Disoccupato iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego e che abbia rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro da almeno tre mesi prima della domanda di ammissione al nido ☐

B.3 Lavoratore turnista con impegno notturno ☐

B.4 Distanza del luogo di lavoro dalla residenza (sola andata)

Fino a 20 chilometri ☐

Tra 20 e 50 chilometri ☐

Tra 50 e 80 chilometri ☐

Sopra 80 chilometri ☐

## **Madre (allegare certificazione attestante la condizione lavorativa)**

B.1 Lavoratore dipendente, autonomo, occupato a tempo determinato o indeterminato (compresi lavoratori atipici, contratto di formazione lavoro, apprendistato, dottorato, borsista, specializzando, lavoro interinale) con il seguente orario settimanale:

- Superiore a 40 ore ☐
- Da 35 a 40 ☐
- Da 30 a 35 ☐
- Da 18 a 30 ☐
- Sotto 18 ore ☐

B.2 Disoccupato iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego e che abbia rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro da almeno tre mesi prima della domanda di ammissione al nido ☐

B.3 Lavoratore turnista con impegno notturno ☐

B.4 Distanza del luogo di lavoro dalla residenza (sola andata)

Fino a 20 chilometri ☐

Tra 20 e 50 chilometri ☐

Tra 50 e 80 chilometri ☐

Sopra 80 chilometri ☐

## **C) AFFIDABILITA' EXTRA-FAMILIARE**

condizione di impossibilità ad affidare il bambino a nonni o parenti prossimi (deceduti, impediti fisicamente o affetti da gravi patologie-certificazione medica-, residenti a distanza superiore a 20 km, occupati a tempo pieno, ecc...) Punti 0,5



# COMUNE DI GAVORRANO

PROVINCIA DI GROSSETO

*Settore I - Affari generali*

*Servizi Socio-Educativi*

indicare brevemente: \_\_\_\_\_

D) CONDIZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA (allegare attestazione ISEE)

In mancanza di trasmissione dell'attestazione ISEE non sarà attribuito il diritto di precedenza per i casi di parità di punteggio

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_