

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE

Nido CATTINARA

Spettabile
DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE
Via Colombara di Vignano n°3
34015 Muggia

II/La sottoscritto/a	Cognome	Nome	
Residente (e/o domiciliato) in	Indirizzo	n° civico	Cap
Comune (o stato estero) ¹	PV (o stato estero) ¹	Cittadinanza	
a			
Recapiti Telefono	Cellulare		
Indirizzo posta elettronica			

CHIEDE

l'ammissione del/la proprio/a figlio/a

Cognome	Nome	Sesso
Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	Prov. (o stato estero)

a frequentare il Nido di CATTINARA a partire da

con il seguente modulo di frequenza ☐ 5 ore ☐ 6 ore ☐ 7 ore ☐ 8 ore ☐ 10 ore

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000;

DICHIARA

➤ di essere TITOLARE di un rapporto con:

☐ ASUGi ☐ I.R.C.C.S Burlo Garofolo

di

☐ Lavoro ☐ A tempo indeterminato☐ Ricerca ☐ A tempo determinato per il periodo dal al

per il periodo dal al

☐ Collaborazione per il periodo dal al

➤ di aver preso integrale visione e conoscenza e di accettare quanto previsto nel "Regolamento di gestione dell'asilo nido interaziendale" redatto dall'ASUGI;

➤ i seguenti titoli valutabili ai fini della graduatoria per l'accesso al Nido, ai sensi dell'art. 4 del "Regolamento di gestione dell'asilo nido interaziendale" redatto dall'ASUGI (segnare con una X la situazione che si intende dichiarare):

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE

Nido CATTINARA

SPAZIO PER GLI UFFICI
Punti

SITUAZIONE FAMILIARE

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Condizione di disabilità accertata del bambino/a (con certificazione dell'ASS. ai sensi della L. 104/92) | |
| 2 | Nucleo familiare a cui appartengono persone portatrici di handicap accertato (l'invalidità deve superare il 66%) ^(*) | |
| 3 | Nucleo familiare dove il genitore è solo con il/la bambino/a (il punteggio è attribuito solo se il bambino è riconosciuto da un solo genitore oppure se il genitore è vedovo/a o il bambino è orfano) | |
| 4 | Il genitore che presenta la domanda non convive con l'altro genitore ^(**) | |
| 5 | Entrambi i genitori occupati con rapporti di lavoro/collaborazione alla data di presentazione della domanda | |
| 6 | Un genitore che presta la propria attività lavorativa continuativamente e in via prevalente presso una sede di lavoro distante più di 150 Km dalla sede dell'ASUGI di Strada di Fiume n° 447 - Trieste | |
| 7 | Nel caso di un altro figlio contemporaneamente frequentante il Nido ASUGI -IRCCS Burlo Garofalo | |

ALTRI FIGLI

- | | | |
|----|---|--|
| 8 | Nucleo familiare a cui appartengono altri figli da 0 a 3 anni ^(***) | |
| 9 | Nucleo familiare a cui appartengono altri figli da 3 a 6 anni ^(***) | |
| 10 | Nucleo familiare a cui appartengono altri figli da 6 a 14 anni ^(***) | |

^(*) 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

- di essere informato che i propri dati personali verranno trattati in base alla normativa vigente, ed in particolare in base al D.lgs. 196/03 che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Trieste | | | | |

Firma _____

¹ 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