MODULO RICHIESTA AMMISSIONE

Nido CATTINARA

Spettabile
DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE
Piazza della Libertà n°3
34132 TRIESTE

Il/La sottoscritto/a — Cognome _____ Nome _____

Residente *(e/o domiciliato)* in — Indirizzo _____ n° civico _____ Cap _____

a — Comune *(o stato estero[1])* _____ PV *(o stato estero[1])* _____ Cittadinanza _____

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 _____ *(l'inserimento deve essere fatto entro il 31 dicembre)*

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:**

☐ **ASUITS** ☐ **I.R.C.C.S Burlo Garofolo**

di

☐ **Lavoro** ☐ A tempo indeterminato
☐ A tempo determinato per il periodo dal _____ al _____
☐ **Ricerca** 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'ASUITS;

- 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'ASUITS *(segnare con una X la situazione che si intende dichiarare)*:

Documento Riservato di proprietà di DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE
È vietata la riproduzione e la diffusione senza autorizzazione

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'ASUITS di Strada di Fiume n° 447 - Trieste	
7	Nel caso di un altro figlio contemporaneamente frequentante il Nido ASUITS - 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 GDPR *(Regolamento generale per la protezione dati)*, 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*

Documento Riservato di proprietà di DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE
È vietata la riproduzione e la diffusione senza autorizzazione