



COMUNE DI EMPOLI

**SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
SERVIZIO EDUCATIVO ALL'INFANZIA**

ISCRIZIONI NIDI D'INFANZIA

Guida per l'iscrizione e scheda dati

Anno educativo 2018/2019



COMUNE DI EMPOLI

Settore Servizi alla Persona

GUIDA PER L'ISCRIZIONE

NIDI D'INFANZIA COMUNALI

A) COME CI SI ISCRIVE

Per iscrivere il bambino ai nidi d'infanzia comunali un genitore, o chi ne fa le veci, deve recarsi personalmente presso il **Servizio Educativo all'Infanzia** (piazza Farinata degli Uberti - ex Palazzo Pretorio - terzo piano) dal 3 aprile al 4 maggio 2018 per i bambini nati dal 01/01/2016 al 04/05/2018 - dal 7 maggio al 1 giugno 2018 per i bambini nati dal 05/05/2018 al 31/05/2018- per redigere e firmare la DOMANDA DI ISCRIZIONE.

Le iscrizioni avverranno previo appuntamento che potrà essere preso dal 29 marzo al 28 aprile presso l'URP (Ufficio Relazioni con il pubblico - Via G. Del Papa, 41) in orario di apertura al pubblico (potrà in tale occasione prendere la documentazione necessaria per l'iscrizione).

Oppure telefonando al seguente numero 0571 757999 (nei giorni e orari di apertura al pubblico)

- scaricando la documentazione dalla Rete Civica del Comune di Empoli www.comune.empoli.fi.it cliccando i link "modulistica", "scuola e istruzione" iscrizioni nidi d'infanzia/Centro Zerosei (età nido d'infanzia) comunali anno educativo 2018/2019

Le iscrizioni richieste dai genitori che si presenteranno all'ufficio privi di appuntamento saranno subordinate all'esaurimento di tutti gli appuntamenti previsti per il giorno stesso ove lo consenta l'orario di chiusura dell'ufficio.

Nel periodo dal 07 maggio al 1 giugno 2018 sono riaperte le iscrizioni esclusivamente per i bambini nati dal 05/05/2018 al 31/05/2018 (i genitori interessati possono recarsi personalmente c/o il servizio Educativo all'Infanzia nell'orario di apertura al pubblico, senza appuntamento)

Il genitore che si presenta all'ufficio per firmare l'iscrizione dovrà:

- 1- portare la **SCHEDA DATI** necessaria per l'iscrizione già compilata;
- 2- portare una copia di un documento d'identità in corso di validità o permesso di soggiorno;
- 3- portare eventuali **CERTIFICAZIONI** (condizioni di salute);
- 4- nel caso in cui i genitori siano cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, portare **CERTIFICAZIONE** o **ATTESTAZIONE** rilasciata dalla competente autorità dello stato estero di appartenenza corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale relativamente a **stati, qualità personali e fatti** non certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani; per quanto riguarda i punti 3 e 4, ai sensi del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000.

B) LA SCHEDA DATI

La SCHEDA DATI è allegata alla presente. In caso di difficoltà nella compilazione presentarsi all'iscrizione anche con la scheda parzialmente compilata.

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

(1) Stato civile dei genitori: Lo stato civile dei genitori si intende in relazione al bambino per il quale si richiede l'iscrizione.

(2) Condizione lavorativa dei genitori: Per lavoro saltuario si intende attività di varia natura di breve durata effettuata anche presso differenti datori di lavoro. L'iscrizione al Centro per l'Impiego con dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro deve essere sottoscritta entro la data del 28 febbraio immediatamente antecedente le iscrizioni.

(3) Orario di lavoro dei genitori. Occorre tenere conto di quanto segue:

- orario spezzato: tempo lavorativo giornaliero che – per almeno 4 giorni/settimana – prevede una interruzione per pausa pranzo pari o superiore a 1 ora.
- orario notturno unico a turni: prevede che almeno il 30% del tempo di lavoro mensile si venga effettuato in fascia oraria 20.00 – 8.00.
- Pernottamento fuori casa: prevede almeno 2 pernottamenti la settimana fuori casa.

(4) Tempo di frequenza richiesto: può essere fatta richiesta per un solo tempo di frequenza: pacchetto orario a tempo corto (4, 5, 6 ore) o pacchetto orario a tempo lungo (6, 7 e 8 ore).

(*) Il Centro Zerosei* prevede esclusivamente la frequenza di pacchetti orario a tempo lungo.

TEMPI DI FREQUENZA E PACCHETTI ORARI PREVISTI NEI NIDI D'INFANZIA.

Tempo corto

Pacchetto orario: tempo corto	Fascia oraria	"Nidopiù" e "Zeroseipiù" corto	"Nido più" e "Zeroseipiù" lungo
4/ore giorno	•8.30 -12.30 •9.30 -13.30	(non previsto) (non previsto)	(non previsto) (non previsto)
5/ore giorno	•7.30 -12.30 •8.30 -13.30	(non previsto) (non previsto)	(non previsto) (non previsto)
6/ore giorno	•7.30 -13.30	(non previsto)	(non previsto)

Tempo lungo

Pacchetto orario: a) tempo lungo	Fascia oraria	"Nidopiù" e "Zeroseipiù" corto	"Nidopiù" e "Zeroseipiù" lungo
6/ore giorno	•9.30 -15.30	•15.30-16.30	•15.30- 17.30
7/ore giorno	•8.30 -15.30	•15.30-16.30	•15.30- 17.30
8/ore giorno	•7.30 -15.30	•15.30-16.30	•15.30- 17.30

(5) Nido d'infanzia preferito: per i bambini in fascia d'età "Piccoli" (3/12 mesi) dovrà essere espressa esclusivamente preferenza per i nidi comunali "La casa dei canguri", "Piccolo Mondo", "Stacciaburatta" e Centro Zerosei* (1° scelta, 2° scelta, 3° scelta e 4° scelta); per i bambini in fascia d'età "medi" e "grandi" (12/36 mesi) deve altresì essere espressa preferenza obbligatoriamente per tutti i nidi d'infanzia comunali, indicando l'ordine di preferenza (1° scelta; 2° scelta; 3° scelta; etc.). I nidi d'infanzia comunali accolgono bambini nelle seguenti fasce d'età:

"La casa dei canguri": 3/36 mesi (piccoli/medi/grandi)

"Melograno": 12/36 mesi (medi/grandi)

"Piccolo Mondo": 3/36 mesi (piccoli/medi/grandi)

"Stacciaburatta": 3/36 mesi (piccoli/medi/grandi)

"Centro Zerosei": 3/36 mesi (piccoli/medi/grandi)

"Nido Trovamici": 12/36 mesi (medi/grandi)

C) EVENTUALI CERTIFICAZIONI

Tutte le informazioni contenute nella SCHEDA DATI sono DICHIARATE ai sensi dell'art. 46/47 del DPR 445/2000 (dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio) e quindi è sufficiente la firma del genitore in calce alla domanda di iscrizione (non deve essere firmata la scheda dati) oltre alla presentazione di una fotocopia di documento di identità in corso di validità o permesso di soggiorno. Naturalmente le suddette dichiarazioni saranno sottoposte a CONTROLLO DI VERIDICITA' A CAMPIONE. L'accertamento di dichiarazioni FALSE comporterà la perdita immediata del diritto a qualsiasi servizio educativo nonché la denuncia alla competente autorità giudiziaria.

Fanno eccezione a quanto sopra le informazioni relative alle **condizioni di salute** contrassegnate nella scheda con (*) per le quali è invece necessario produrre, al momento della firma della domanda, le rispettive e specifiche certificazioni nel modo che segue:

a) Handicap del bambino per il quale si chiede l'iscrizione e handicap di altro figlio

- Accertamento dell'handicap (L. 104/92)

b) Problemi di sviluppo del bambino per il quale si chiede l'iscrizione:

- Certificazione da parte di competenti operatori ASL.

c) Problematiche di natura socioculturale nella famiglia:

- Relazione da parte di competenti operatori dell'ASL.

d) Invalidità/disabilità/handicap di un genitore o di altro familiare (nonno/a, bisnonno/a, zia/o):

Accertamento di una delle seguenti condizioni di invalidità:

- condizione di cecità assoluta o di cieco ventosimista con riconoscimento ai sensi della Legge n° 382/70
- condizione di sordomutismo con riconoscimento ai sensi della L. 381/70
- condizione di invalidità civile con riconoscimento di necessità di accompagnamento ai sensi della L. 18/80
- condizione di handicap grave con riconoscimento ai sensi della L. 104/92
- titolarità di assegno per assistenza personale continuata in ambito INAIL (DPR 1124/65)

- titolarità di assegno integrativo speciale per assistenza personale continuata in ambito INPS (L. 222/84)
- titolarità di assegno di superinvalidità per causa servizio
- riconoscimento di invalidità civile (L. 118/71) con punteggio pari o superiore al 74/100
- riconoscimento di invalidità civile (L. 118/71) per gli ultrasessantacinquenni con punteggio pari o superiore alla fascia 67-99% oppure invalidità al 100%;
- riconoscimento di invalidità in ambito INAIL ai sensi del DPR 1124/65 con punteggio pari o superiore all'80%
- riconoscimento di invalido o inabile INPS (L. 222/84)
- titolarità di pensione privilegiata della 1^ categoria in invalidità per causa di servizio
- riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92

e) Gravidanza in corso della madre:

Attestato di gravidanza rilasciato dalla ASL competente entro il termine ultimo previsto per le iscrizioni.

f) Distanze chilometriche:

Le distanze chilometriche sono calcolate con il sistema Google Maps – che fornisce la distanza tra i punti centrali dei Comuni interessati – con selezione dell'itinerario più corto tra quelli proposti.

Fanno infine eccezione - nel caso in cui i genitori siano cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia – le dichiarazioni relative a **stati, qualità personali e fatti** non certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani. In tal caso le dichiarazioni dovranno essere obbligatoriamente accompagnate da **CERTIFICAZIONE o ATTESTAZIONE** rilasciata dalla competente autorità dello stato estero di appartenenza corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale. La mancata presentazione di tale documentazione renderà non accoglibili le dichiarazioni in oggetto.

Per qualsiasi **informazione** rivolgersi a:

Servizio Educativo all'Infanzia
Piazza Farinata degli Uberti ex Palazzo Pretorio- terzo piano
TEL. 0571/757733-757734



Comune di Empoli
Settore Servizi alla Persona - Servizio Educativo all'Infanzia

SCHEDA DATI
necessari per l'iscrizione ai
Nidi d'infanzia

N.B.: LA PRESENTE NON È VALIDA COME DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno educativo 2018/2019

Informazioni sul bambino

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F
Nata/o a: _____ Prov.: _____ il: _____ Residente in via/piazza: _____
Comune di _____ Prov.: _____ Codice Fiscale _____ Cittadinanza: _____
Handicap(*): Problemi di sviluppo del bambino

Informazioni su genitore A

Nome: _____ Cognome: _____ Nata/o a: _____
Prov.: _____ il: _____ Residente in via/p.zza: _____ Comune di: _____
Prov.: _____ Codice Fiscale _____ cellulare: _____ e-mail: _____
Cittadinanza: _____

Informazioni su genitore B

Nome: _____ Cognome: _____ Nata/o a: _____
Prov.: _____ il: _____ Residente in via/p.zza: _____ Comune di: _____
Prov.: _____ Codice Fiscale _____ cellulare: _____ e-mail: _____
Cittadinanza: _____

Problematiche di natura socioculturale nella famiglia (*)

Stato civile del/i genitore/i (in relazione al bambino per il quale si chiede l'iscrizione)

- a) Coniugati o conviventi
- b) Separati legalmente o divorziati con riconoscimento del figlio da parte di entrambi i genitori
- Celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore
- c) Separati legalmente o divorziati con riconoscimento del figlio da parte di entrambi i genitori, ove sia dimostrata l'effettiva assenza dell'altro genitore nelle responsabilità genitoriali
- Celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio da parte di entrambi i genitori, ove sia dimostrata l'effettiva assenza dell'altro genitore nelle responsabilità genitoriali
- d) Vedovo/a
- Separati legalmente o divorziati senza riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore
- Celibe/nubile non convivente senza riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore

Grado di istruzione

	Genitore A	Genitore B
Nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di scuola media superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non specificato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condizione lavorativa dei genitori

	Genitore A	Genitore B
Invalidità/disabilità/handicap(*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro stabile/precario a tempo pieno (con contratto in essere \geq a 6 mesi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro stabile/precario a part-time (con contratto in essere \geq a 6 mesi)		
• Fino al 50% del tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fino all'85% del tempo pieno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro saltuario con almeno 6 mesi di attività lavorativa svolta negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al Centro per l'impiego - con dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro - realizzata negli ultimi 4 anni (calcolati a far data dal 28 febbraio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• con svolgimento di attività lavorativa negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• senza svolgimento di attività lavorativa negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione alle liste di mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condizione di studente/essa in regolare corso di studi (scuola media superiore, corso di laurea, corso specializzazione e perfezionamento post-laurea, corso di formazione professionale finanziato o riconosciuto dalla Regione Toscana di durata pari o superiore a 400 ore e assimilati) o svolgimento di tirocinio post-laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalinga/o pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo di attività: a) lavoro autonomo

	Genitore A	Genitore B
Imprenditore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coadiuvante in impresa familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socio cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro lavoro autonomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non specificato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo di attività: b) lavoro alle dipendenze

	Genitore A	Genitore B
Dirigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direttivo/Quadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato o intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaio o assimilato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro lavoro alle dipendenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non specificato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Settore di attività

	Genitore A	Genitore B
Agricoltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industria/Artigianato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblica Amministrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercio/Servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non specificato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizie sull'attività lavorativa genitore A

Descrizione dell'attività lavorativa: _____

Ditta, ente o altro: _____

Indirizzo: _____ tel: _____

Comune di Empoli Altro Comune (specificare) _____ Provincia (sigla) _____

Sede di lavoro dei genitori residenti con il bambino e con lavoro dipendente con contratto in essere pari o superiore a 6 mesi o con lavoro autonomo nel caso in cui l'attività lavorativa si svolga in maniera prevalente c/o la stessa

Distanza tra abitazione e sede di lavoro:

fino a 15Km da 15,01 a 30Km da 30,01 a 50Km da 50,01 a 100Km oltre 100,01Km

Notizie sull'attività lavorativa genitore B

Descrizione dell'attività lavorativa: _____

Ditta, ente o altro: _____

Indirizzo: _____ tel: _____

Comune di Empoli Altro Comune (specificare) _____ Provincia (sigla) _____

Sede di lavoro dei genitori residenti con il bambino e con lavoro dipendente con contratto in essere pari o superiore a 6 mesi o con lavoro autonomo nel caso in cui l'attività lavorativa si svolga in maniera prevalente c/o la stessa

Distanza tra abitazione e sede di lavoro:

fino a 15Km da 15,01 a 30Km da 30,01 a 50Km da 50,01 a 100Km oltre 100,01Km

Orario di lavoro dei genitori residenti con il bambino e con lavoro dipendente con contratto in essere pari o superiore a 6 mesi

	Genitore A	Genitore B
Orario spezzato - su almeno 4 giorni/settimana - con pausa pari o superiore a 1 ora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orario notturno unico o a turni (almeno il 30% del tempo di lavoro mensile si svolge nella fascia oraria 20.00- 8.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pernottamento fuori casa (almeno 2 pernottamenti/settimana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nucleo familiare

Genitore A

Genitore B

Figlio (per il quale si chiede l'iscrizione)

Orfanità di entrambi i genitori con affidamento del bambino ai nonni

Minore età di uno o entrambi i genitori

Gen. A

Gen. B

Affidamento c/o il Tribunale di (indirizzo) _____

Adozione c/o il Tribunale di (indirizzo) _____

Altro figlio oltre quello per cui si chiede l'iscrizione:

- n. gemelli
- n. figli da 0/3 anni (età calcolata in base all'anno di nascita)
- n. figli da 4/10 anni (età calcolata in base all'anno di nascita)
- n. figli da 11/15 anni
- Condizione di handicap grave di altro figlio (L. 104/92) (*)
- Condizione di handicap di gravità media di altro figlio (L. 104/92) (*)
- Gravidanza in corso della madre (*)
- Cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità/disabilità/handicap (*) residente c/o il nucleo familiare del bambino
- Cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità/disabilità/handicap (*) residente entro 20km dalla propria abitazione

grado di parentela del familiare di cui sopra: _____

indirizzo: _____

Riconferma nido d'infanzia/Centro Zerosei per altro figlio c/o nido d'infanzia : _____

N.B. le condizioni relative ai nonni vanno descritte per tutti i nonni del bambino : nonna/o genitore A – nonna/o genitore B

Età, condizione lavorativa e residenza dei nonni

Nonna (genitore A)

In condizione non conosciuta o non verificabile

Deceduta (indicare : cognome, nome, data nascita e ultima residenza in vita)

Assente per mancato riconoscimento:

- Da parte della stessa nei confronti del genitore del bambino
- Da parte del genitore A nei confronti del bambino

Residente:

Fino a km 15 dall'abitazione del bambino

Da km 15,01 a km 30 dall'abitazione del bambino

Da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino

Da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino

Oltre km 100,01 dall'abitazione del bambino

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Di età pari o superiore a 72 anni

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa part-time (fino al 50% del tempo pieno)

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa a tempo pieno o part-time superiore al 50%

Se lavora indicare::

Ditta, Ente, ... _____

Indirizzo di lavoro _____ Comune _____ Prov. _____

In condizione di invalidità/disabilità/handicap (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente c/o il nucleo familiare della stessa (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente entro 20 km dalla propria abitazione (*)

Familiare accudito _____ Grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Nonno (genitore A)

In condizione non conosciuta o non verificabile

Deceduto (indicare : cognome, nome, data nascita e ultima residenza in vita)

Assente per mancato riconoscimento:

- Da parte della stessa nei confronti del genitore del bambino
- Da parte del genitore A nei confronti del bambino

Residente:

Fino a km 15 dall'abitazione del bambino

Da km 15,01 a km 30 dall'abitazione del bambino

Da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino

Da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino

Oltre km 100,01 dall'abitazione del bambino

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Di età pari o superiore a 72 anni

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa part-time (fino al 50% del tempo pieno)

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa a tempo pieno o part-time superiore al 50%

Se lavora indicare::

Ditta, Ente, ... _____

Indirizzo di lavoro _____ Comune _____ Prov. _____

In condizione di invalidità/disabilità/handicap (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente c/o il nucleo familiare della stessa (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente entro 20 km dalla propria abitazione (*)

Familiare accudito _____ Grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Nonna (genitore B)

In condizione non conosciuta o non verificabile

Deceduto (indicare : cognome, nome, data nascita e ultima residenza in vita)

Assente per mancato riconoscimento:

- Da parte della stessa nei confronti del genitore del bambino
- Da parte del genitore A nei confronti del bambino

Residente:

Fino a km 15 dall'abitazione del bambino

Da km 15,01 a km 30 dall'abitazione del bambino

Da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino

Da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino

Oltre km 100,01 dall'abitazione del bambino

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Di età pari o superiore a 72 anni

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa part-time (fino al 50% del tempo pieno)

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa a tempo pieno o part-time superiore al 50%

Se lavora indicare::

Ditta, Ente, ... _____

Indirizzo di lavoro _____ Comune _____ Prov. _____

In condizione di invalidità/disabilità/handicap (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente c/o il nucleo familiare della stessa (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente entro 20 km dalla propria abitazione (*)

Familiare accudito _____ Grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Nonno (genitore B)

In condizione non conosciuta o non verificabile

Deceduto (indicare : cognome, nome, data nascita e ultima residenza in vita)

Assente per mancato riconoscimento:

- Da parte della stessa nei confronti del genitore del bambino
- Da parte del genitore A nei confronti del bambino

Residente:

1. Fino a km 15 dall'abitazione del bambino

2. Da km 15,01 a km 30 dall'abitazione del bambino

3. Da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino

4. Da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino

5. Oltre km 100,01 dall'abitazione del bambino

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Di età pari o superiore a 72 anni

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa part-time (fino al 50% del tempo pieno)

Di età inferiore a 72 anni occupata in attività lavorativa a tempo pieno o part-time superiore al 50%

Se lavora indicare::

Ditta, Ente, ... _____

Indirizzo di lavoro _____ Comune _____ Prov. _____

In condizione di invalidità/disabilità/handicap (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente c/o il nucleo familiare della stessa (*)

Utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a, zio/a) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap residente entro 20 km dalla propria abitazione (*)

Familiare accudito _____ Grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ Prov. _____

Nido d'infanzia preferito

La Casa dei Canguri (Via Garigliano – Polo scolastico Serravalle)

Melograno (via Arnovecchio – Cortenuova)

Piccolo Mondo (via Valgardena)

Stacciaburatta (via Righi – Ponzano)

Centro Zerosei (via Cherubini)

Nido Trovamici (Largo della Resistenza – Empoli)

Tempo di frequenza richiesto

Pacchetto orario a tempo corto

Dalle ore _____ alle ore _____

Pacchetto orario a tempo lungo

Dalle ore _____ alle ore _____

Nidopiù (fino alle 16,30)

Nidopiù (fino alle 17,30)