



MODULO RICHIESTA AMMISSIONE

Nido CATTINARA

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

Il/La sottoscritto/a [Cognome] [Nome]

Residente (e/o domiciliato) in [Indirizzo] [n° civico] [Cap]

a [Comune (o stato estero)] [PV (o stato estero)] [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 []

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):



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 D.lgs. 196/03 che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Trieste

Firma