



TIPOLOGIA DEL SERVIZIO: **CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE**  
**“VOLO DI FAVOLA”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

COD. FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

L'iscrizione, per il/la proprio/a figlio/a al Centro bambini e famiglie  
per l' anno educativo 2018/2019

Documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_



NUOVA ISCRIZIONE	
CONFERMA LISTA DI ATTESA	

**INFORMAZIONI SUL/LA BAMBINO/A**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SESSO            MASCHIO                FEMMINA   

DATA DI NASCITA            

--	--

--	--

--	--	--	--

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Ha effettuato le vaccinazioni previste dal D. L. 73 del 7/06/2017 convertito con modificazioni della legge 31/07/2017, n. 119 recante “ Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci “

SI                                NO                                ESENTE

Dichiara di essere consapevole che l’adempimento dell’obbligo vaccinale costituisce un requisito di accesso ai servizi educativi 0/3 anni.



**INFORMAZIONI SUI GENITORI**  
(distintamente per la madre e il padre)

**MADRE**

NOME E COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

COMUNE DI NASCITA.....

PROVINCIA DI NASCITA.....

COMUNE DI RESIDENZA.....

PROVINCIA DI RESIDENZA.....

CITTADINANZA.....

INDIRIZZO.....

CELLULARE .....

EMAIL .....

ALTRI RECAPITI TELEFONICI .....

**PADRE**

NOME E COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

COMUNE DI NASCITA.....

PROVINCIA DI NASCITA.....

COMUNE DI RESIDENZA.....

PROVINCIA DI RESIDENZA.....

CITTADINANZA.....

INDIRIZZO.....

CELLULARE .....

EMAIL .....

**STATO CIVILE MADRE**

NUBILE	
CONVIVENTE	
CONIUGATA	
SEPARATA LEGALMENTE	
DIVORZIATA	
VEDOVA	

**STATO CIVILE PADRE**

CELIBE	
CONVIVENTE	
CONIUGATO	
SEPARATO LEGALMENTE	
DIVORZIATO	
VEDOVO	

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

OCCUPATA STABILE	
OCCUPATA SALTUARIA	
DISOCCUPATA	
CASALINGA	
STUDENTESSA	
PENSIONATA	
INABILE AL LAVORO	
IN SERVIZIO MILITARE O CIVILE VOLONTARIO	
ALTRO	

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

OCCUPATO STABILE	
OCCUPATO SALTUARIO	
DISOCCUPATO	
CASALINGO	
STUDENTE	
PENSIONATO	
INABILE AL LAVORO	
IN SERVIZIO MILITARE O CIVILE VOLONTARIO	
ALTRO	

COMUNE LAVORO.....

COMUNE LAVORO.....



PROVINCIA LAVORO.....

PROVINCIA LAVORO.....

DITTA.....

DITTA.....

ENTE.....

ENTE.....

**CRITERI PER L' ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**  
(BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO NELLE VARIE SEZIONI)

RISERVATO  
UFFICIO

**SEZIONE A (barrare una sola casella)**

A1	BAMBINO/A PORTATORE DI HANDICAP CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE COMPETENTI A.S.L. (Legge 104/92)	
A2	BAMBINO/A CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAI MEDICI SPECIALISTI ATTESTANTI SITUAZIONI DI DISAGIO PSICOFISICO	


**SEZIONE B**

B1	CASI SOCIALI RIVELANTI CERTIFICATI DAI COMPETENTI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI VIAREGGIO (indicare nome assistente sociale.....)	
----	---	--

--

**SEZIONE C**

C1	INVALIDITA' DI ENTRAMBI I GENITORI PARI O SUPERIORE AL 74% ( CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE COMPETENTI A.S.L.)	
C2	INVALIDITA' DI UN SOLO GENITORE PARI O SUPERIORE AL 74% ( CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE COMPETENTI A.S.L.)	
C3	GENITORE CON GRAVI PROBLEMI FISICI E/O PSICOLOGICI CHE POSSONO PREGIUDICARE IL NORMALE ACCUDIMENTO DEL BAMBINO, CERTIFICATI DA MEDICI SPECIALISTI	


**SEZIONE D(barrare una sola casella)**

D1	SITUAZIONE MONOPARENTALE (1 SOLO GENITORE HA RICONOSCIUTO IL BAMBINO) CON GENITORE MINORENNE	
D2	SITUAZIONE MONOPARENTALE (VEDOVO/SEPARATO/DIVORZIATO/ UN SOLO GENITORE HA RICONOSCIUTO IL BAMBINO) CON O SENZA ATTIVITA' LAVORATIVA	
D3	ATTIVITA' LAVORATIVA DI UNO O ENTRAMBI I GENITORI	
D4	UNO O ENTRAMBI I GENITORI DISOCCUPATI (ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO)	
D5	DUE GENITORI STUDENTI IN REGOLARE CORSO DI STUDI CON AUTOCERTIFICAZIONE	


**SEZIONE E**

E1	BAMBINO IN AFFIDAMENTO FAMILIARE DA ALMENO 6 MESI	
E2	BAMBINO IN AFFIDAMENTO FAMILIARE DA ALMENO 6 MESI A GENITORE SINGLE	
E3	FRATELLO/SORELLA PORTATORE DI HANDICAP	
E4	ALTRO FIGLIO MINORENNE DI 3 ANNI OLTRE A QUELLO PER CUI SI CHIEDE ISCRIZIONE	
E5	GEMELLI N°..... (PUNTEGGIO PER CIASCUN GEMELLO)	
E6	ALTRO FIGLIO DA 3 A 10 ANNI OLTRE A QUELLO PER CUI SI CHIEDE ISCRIZIONE	




E7	NUOVA GRAVIDANZA (DEBITAMENTE CERTIFICATA)		
E8	BAMBINO INSERITO IN LISTA D' ATTESA NELLA GRADUATORIA SEMESTRE PRECEDENTE		

**PUNTEGGIO TOTALE** \_\_\_\_\_

**Il punteggio totale è determinato dalla somma dei punteggi di ogni sezione barrata**

### **CRITERI PER L' ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

#### **SEZIONE A**

A1	BAMBINO/A PORTATORE DI HANDICAP CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE COMPETENTI A.S.L. (Legge 104/92)	11
A2	BAMBINO/A CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAI MEDICI SPECIALISTI ATTESTANTI SITUAZIONI DI DISAGIO PSICOFISICO	5

#### **SEZIONE B**

B1	CASI SOCIALI RIVELANTI CERTIFICATI DAI COMPETENTI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI VIAREGGIO (indicare nome assistente sociale.....)	5
----	---	---

#### **SEZIONE C**

C1	INVALIDITA' DI ENTRAMBI I GENITORI PARI O SUPERIORE AL 74% ( CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE COMPETENTI A.S.L.)	5
C2	INVALIDITA' DI UN SOLO GENITORE PARI O SUPERIORE AL 74% ( CON CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLE COMPETENTI A.S.L.)	2,50
C3	GENITORE CON GRAVI PROBLEMI FISICI E/O PSICOLOGICI CHE POSSONO PREGIUDICARE IL NORMALE ACCUDIMENTO DEL BAMBINO, CERTIFICATI DA MEDICI SPECIALISTI	1,50

#### **SEZIONE D**

D1	SITUAZIONE MONOPARENTALE (1 SOLO GENITORE HA RICONOSCIUTO IL BAMBINO) CON GENITORE MINORENNE	5
D2	SITUAZIONE MONOPARENTALE (VEDOVO/SEPARATO/DIVORZIATO/1 SOLO GENITORE HA RICONOSCIUTO IL BAMBINO) CON O SENZA ATTIVITA' LAVORATIVA	5
D3	ATTIVITA' LAVORATIVA DI UNO O ENTRAMBI I GENITORI	3,50
D4	UNO O ENTRAMBI I GENITORI DISOCCUPATI (ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO)	4
D5	DUE GENITORI STUDENTI IN REGOLARE CORSO DI STUDI CON AUTOCERTIFICAZIONE	3

#### **SEZIONE E**

E1	BAMBINO IN AFFIDAMENTO FAMILIARE DA ALMENO 6 MESI	1,50
E2	BAMBINO IN AFFIDAMENTO FAMILIARE DA ALMENO 6 MESI A GENITORE SINGLE	2
E3	FRATELLO/SORELLA PORTATORE DI HANDICAP	3
E4	ALTRO FIGLIO MINORENNE DI 3 ANNI OLTRE A QUELLO PER CUI SI CHIEDE ISCRIZIONE	1,50
E5	GEMELLI N°..... (PUNTEGGIO PER CIASCUN GEMELLO)	1,50
E6	ALTRO FIGLIO DA 3 A 10 ANNI OLTRE A QUELLO PER CUI SI CHIEDE ISCRIZIONE	0,50
E7	NUOVA GRAVIDANZA (DEBITAMENTE CERTIFICATA)	0,50
E8	BAMBINO INSERITO IN LISTA D' ATTESA NELLA GRADUATORIA SEMESTRE PRECEDENTE	1



Questo modulo deve considerarsi quale dichiarazione sostitutiva di certificazione in base alla L. 445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" (artt. 46-47) e per tanto soggette a controllo da parte dell'Amministrazione secondo i criteri e le modalità di Legge (artt. 43/71) e alle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate (artt. 48 e 76).

Le verifiche amministrative sono effettuate a campione su minimo del 10% delle istanze presentate.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRME\* DEL GENITORE** \_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

### **NOTA BENE**

**Per le caselle A1-A2-C1-C2-E1-E2-E3-E7 dovrà essere sempre allegata relativa certificazione.**

Per l'attività lavorativa stagionale (pari e/o superiore a sei mesi continuativi) dovrà essere allegata certificazione comprovante il periodo di lavoro.

Il lavoro stagionale che non presenta i requisiti di cui sopra non viene considerato attività lavorativa.

Per situazione monoparentale si intende il nucleo familiare composto da un solo genitore che abbia riconosciuto il/la bambino/a.

La famiglia di fatto è equiparata alla famiglia giuridica.

Le domande di iscrizione dei non residenti ovvero fuori comune (F.C.) vengono accettate con riserva, pertanto inserita in fondo ad ogni lista d'attesa.

Nel caso di richiesta di iscrizione per una tipologia di servizio diversa da quella indicata nella sessione di iscrizioni precedente, non viene maturato nè il punteggio di anzianità semestrale (E 8=1 punto) né l'anzianità di lista d'attesa (S.A.= senza anzianità).

### **PARITA' DI PUNTEGGIO**

Nel caso di parità di punteggio ha la precedenza il bambino inserito nella graduatoria della sessione di iscrizioni precedente dello specifico Nido o Servizio (C.A.).

In caso di ulteriori condizioni di parità precede il bambino che ha maggiore età considerato l'anno, il mese e il giorno di nascita.

Questo modulo di iscrizione, i criteri di priorità di accesso in esso contenuti, le certificazioni o attestazioni richieste sono in ottemperanza delle disposizioni contenute nella normativa regionale (L.R. n° 32/2002 e Regolamento Regionale n° 41/r/2013 e successive modificazioni).



Le informazioni contenute nel presente modulo sono sottoposte alla tutela della riservatezza in base al **DLGS n° 196/2003 “ CODICE E MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”**.

**Informativa dei sensi dell’ art.13 D.lgs n° 196/2003 e successive integrazioni e modifiche**

Ai sensi dell’ art.13 D.lgs n° 196/2003 e successive integrazioni e modifiche “Codice di materia di protezione dei dati personali” in relazione ai dati che saranno acquisiti si informa che :

1. Il trattamento dati richiesti è destinato alle operazioni, svolte anche con modalità informatiche/telematiche.
2. Il conferimento dei dati è finalizzato all’ elaborazione della graduatoria per l’ ammissione alla frequenza di servizi educativi 0-3 anni.
3. Il conferimento dei dati riferiti allo stato di salute (allergie, intolleranze, ecc) è obbligatorio per la salvaguardia del benessere del bambino.
4. La graduatoria è pubblica.
5. Il conferimento dei dati è facoltativo ma un eventuale rifiuto, anche parziale, a fornire i dati richiesti comporta la non accettazione della domanda.
6. Il titolare nel trattamento dei dati è il Comune di Viareggio con sede in Viareggio piazza Nieri e Paolini 1, rappresentato dal Sindaco.
7. Il responsabile del trattamento dati è il Funzionario P.O.Settore Scuola del Comune di Viareggio, per i procedimenti di competenza.
8. Relativamente al trattamento dei dati in oggetto, possono essere esercitati i diritti previsti dall’ art.7 D.Lgs 196/03.
9. Il trattamento dei dati personali è finalizzato alla documentazione/informazione didattico-educativa dei servizi scolastici.
10. Il trattamento dei dati è effettuato mediante registrazione su protocolli cartacei ed informatici, realizzazione di immagini, video, materiali didattici a scopo di ricerca pedagogica o statistica allo scopo di promuovere una proficua cultura sull’ infanzia.
11. I dati personali saranno trattati dal Comune di Viareggio, Settore Scuola, nel contesto delle strutture educative, dai responsabili della gestione dei servizi, dalle ditte incaricate della gestione dei servizi, dalle insegnanti nell’ ambito di iniziative pubbliche.
12. I dati potranno essere comunicati o diffusi nelle strutture scolastiche e in occasione di pubbliche manifestazioni.

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell’informativa resa dall’Ufficio Settore Scuola ai sensi dell’art.13 del decreto legislativo n.196 del 2003, dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nella presente autocertificazione potranno essere utilizzati esclusivamente nell’ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRME\* DEL GENITORE** \_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.