



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

SERVIZIO DI NIDO ESTIVO PERIODO 4-29 LUGLIO 2022

NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI"

BAGNO DI GAVORRANO

MODULO B

**MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE PER LE FAMIGLIE CON BAMBINI
CHE NON HANNO FREQUENTATO IL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL
PAESE DEI BALOCCHI" NELL' ANNO EDUCATIVO 2021/2022**

Il/La sottoscritto/a

Tel.: _____ Cell.: _____ e-mail:

**CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI NIDO ESTIVO PRESSO IL NIDO
D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI" DI BAGNO DI
GAVORRANO CHE SI SVOLGERA' NEL PERIODO 4 - 29 LUGLIO 2022**

del/la proprio/a figlio/a



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

Nato/a a _____ il _____ residente in

Via _____ n. _____ cap

Il/La sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti la presente istanza siano inviate al seguente indirizzo (solamente se diverso da quello di residenza):

Ulteriori contatti:

nome grado di parentela cellulare

nome grado di parentela cellulare

A tal proposito dichiara che intende fruire del Servizio:

(contrassegnare con una "X" la fascia oraria interessata)



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

- nella fascia oraria 07.30 / 12.00
- nella fascia oraria 07.30 / 12.30 - 13.30
- nella fascia oraria 07.30 / 16.00

Al fine della formazione della graduatoria di ammissione fornisce le informazioni contenute nella allegata autocertificazione

Luogo e data Firma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA ALLA PRESENTE:

- copia dell'attestazione ISEE
- copia documento di identità del sottoscrittore

Luogo e data Firma _____



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI
NOTORIETA' (Art. 47 DPR 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a

(nome) (cognome)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre
2000

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ prov. _____ il



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

2) di essere residente nel Comune di

Via _____ n. _____

3) che il nucleo familiare convivente si compone, oltre al/alla sottoscritto/a, di:

(indicare nome, cognome, luogo e data di nascita dei singoli componenti la famiglia ed il rapporto di parentela con il dichiarante, come da risultanze anagrafiche):

nome cognome nato il grado di parentela

1) _____

_____ 2) _____

_____ 3) _____

_____ 4) _____

_____ 5) _____

segnalare eventuale diversa residenza di un genitore e di eventuali altri figli:



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

Fornisce inoltre i seguenti dati conoscitivi per l'attribuzione del punteggio:

(contrassegnare con una "X" le eventuali condizioni presenti)

A) NUCLEO FANMILIARE

A. 1. Bambino con particolari problemi psico-fisici (stato di grave malattia, problemi di ordine psicologico, rilevanti problemi di ordine familiare e sociale) certificati dalla A.s.l. o dai Servizi sociali

(allegare certificazione)

A. 2. Bambino in affido familiare

A. 3. Bambino in adozione o affidamento preadottivo

(allegare documentazione)

A. 4. Stati di permanente malattia di un genitore o di altro familiare convivente (documentato da certificazione A.S.L.)

(allegare certificazione)

A. 5. Invalidità di un genitore (con riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 60%)

(allegare certificazione A.S.L.)

A. 6. Figli riconosciuti da un solo genitore/orfani anche di un solo genitore

A. 7. Divorzio o separazione legale (debitamente documentate)

La convivenza con nuovo/a compagno/a viene ritenuta come presenza nel nucleo familiare di entrambi i genitori ed esclude dal presente punteggio.



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

A. 8. Fratelli e sorelle conviventi -il punteggio viene attribuito per ogni fratello o sorella

(si considera il compimento dell'età entro l'anno solare di emissione del Bando)

- da 0 a 3 anni indicare numero fratelli/sorelle in questa fascia d'età: n. _____

- da 4 a 10 anni indicare numero fratelli/sorelle in questa fascia d'età: n. _____
- da 11 a 14 anni indicare numero fratelli/sorelle in questa fascia d'età: n. _____
- fratello gemello indicare numero fratelli/sorelle gemelli: n. _____

B) SITUAZIONE LAVORATIVA GENITORI

(Il punteggio viene attribuito ad ogni genitore)

Lavorano entrambi nel mese di luglio o genitore che lavora nel mese di luglio (quest'ultimo in nucleo familiare monoparentale)

C) AFFIDABILITA' EXTRA-FAMILIARE

condizione di impossibilità ad affidare il bambino a nonni o parenti prossimi (deceduti, impediti fisicamente o affetti da gravi patologie-certificazione medica-, residenti a distanza superiore a 20 km, occupati a tempo pieno, ecc...)

indicare brevemente: _____

D) CONDIZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi@comune.gavorrano.gr.it

Famiglia con ISEE non superiore a Euro 6077,00 _____

Famiglia con ISEE tra Euro 6077,00 e 13,000,00 _____

Famiglia con ISEE tra Euro 13,000,00 e 22.000,00 _____

Famiglia con ISEE tra Euro 22.001,00 e 34.000,00 _____

Famiglia con ISEE tra Euro 34,000,00 e 38,000,00 _____

Oltre 38,000,00 _____

Data Firma del dichiarante
