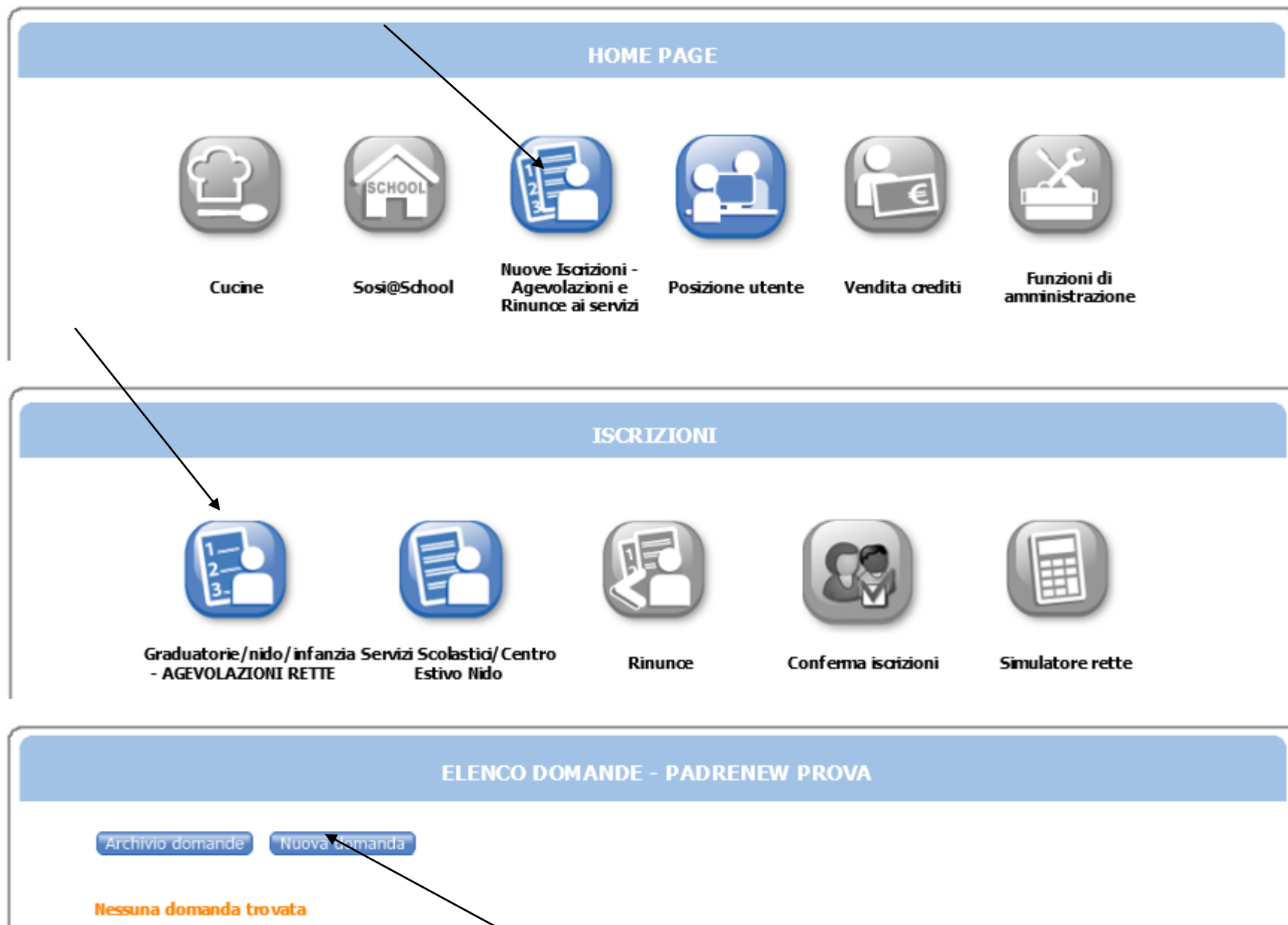


Iscrizioni on-line al NIDO D'INFANZIA – Guida alla compilazione



SCELTA SERVIZI E UTENTI

Richiedente: PROVA PADRENEW

Indietro

Avanti

☐ Scegliere il servizio

NIDO 2023/24 (nati 2021, 2022, 2023)

SPAZIO BAMBINI 2023/24

SCUOLA INFANZIA 2023/24 1° Graduatoria FUORI TERMINE

Scegliere la graduatoria

☐ Scegliere il servizio non a graduatoria

RICHIESTE AGEVOLAZIONI 2022-23 PER NUCLEI RESIDENTI

SCELTA SERVIZI E UTENTI

Richiedente: PROVA PADRENEW

Indietro

Avanti

☐ Scegliere il servizio

NIDO 2023/24 (nati 2021, 2022, 2023)

SPAZIO BAMBINI 2023/24

SCUOLA INFANZIA 2023/24 1° Graduatoria FUORI TERMINE

Graduatorie per il servizio NIDO 2023/24 (nati 2021, 2022, 2023)

☒ NIDO 2023/24

COMPONENTI DOMANDA

INSERIMENTO NUOVA DOMANDA (NIDO 2023/24)

Indietro

Avanti

| Soggetti inclusi nella domanda | Nome | Relazione parentela rispetto all'utente | Selezionare utente del servizio |
|-------------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROVA PADR.ENEW (01/01/1980) | -- Scegliere -- | <input type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROVA FIGLIO23 (20/05/2023) | -- Scegliere -- | <input type="radio"/> |

Aggiungi nuovo soggetto

ATTENZIONE : per i nascituri è necessario utilizzare la funzionalità **AGGIUNGI NUOVO SOGGETTO** per inserire una nuova anagrafica, sarà necessario indicare un codice fittizio nel Codice Fiscale generato sulla base della data di nascita presunta

COMPILAZIONE PAGINA DEL NUCLEO FAMILIARE

| Soggetti inclusi nella domanda | Nome | Relazione parentela rispetto all'utente | Selezionare utente del servizio |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | GUALANDI MARIA (11/11/1980) | -- Scegliere -- | <input type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ROSSI FILIPPO (01/01/2014) | -- Scegliere -- | <input checked="" type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ROSSI MARIO (19/05/1968) | -- Scegliere -- | <input type="radio"/> |

Scegliere la relazione di parentela dei familiari

Spuntare in corrispondenza del figlio/a da iscrivere

RISULTATO:

COMPONENTI DOMANDA

INSERIMENTO NUOVA DOMANDA (NIDO 2023/24)

Indietro

Avanti

| Soggetti inclusi nella domanda | Nome | Relazione parentela rispetto all'utente | Selezionare utente del servizio |
|-------------------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROVA PADR.ENEW (01/01/1980) | PADRE | <input type="radio"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROVA FIGLIO23 (20/05/2023) | | <input checked="" type="radio"/> |

RECAPITI

[Indietro](#)

[Avanti](#)

RECAPITI PRINCIPALI

Indirizzo EMail

Cellulare

Vuoi essere iscritto alla mailing list (se prevista dall'Ente)?

☒ Si ☐ No

Vuoi ricevere via mail comunicazioni contabili (se previste dall'Ente - es. estratto conto)?

☒ Si ☐ No

Vuoi ricevere SMS per la gestione del servizio (se previsti dall'Ente)?

☒ Si ☐ No

ALTRI RECAPITI

| ID | Tipologia | Recapito | Note | Pref. |
|-------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 52548 | <input type="text" value="Mail"/> | <input type="text" value="ALTRAEMAIL@GMAIL.COM"/> | <input type="text" value="FIGLIO"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 52549 | <input type="text" value="Cellulare"/> | <input type="text" value="3330000000"/> | <input type="text" value="NONNA"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ---- | <input type="text" value="Scegliere"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| ---- | <input type="text" value="Scegliere"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |



SCELTA ISTITUTI

INSERIMENTO NUOVA DOMANDA 9309/2023 (NIDO 2023/24 - FIGLIO23 PROVA)

Indietro

Avanti

NIDO 2023/24

Elenco Scuole

NIDI DI VIA PICASSO
NIDO GIRASOLE DI PIUMAZZO
NIDO MAGGIOLINO DI GAGGIO
NIDI DI VIA ALFIERI

Scuole scelte



1) Scegliere i nidi selezionandoli dall'elenco di sinistra e collocarli nell'elenco di destra cliccando su  in ordine di preferenza

2) E' possibile utilizzare i simboli  o  per modificare l'ordine di preferenza

Prima di procedere nella compilazione on-line, verificare che l'ordine di preferenza delle sedi sia quello desiderato.

Visualizza le sedi dei Nidi Comunali :

[ALFIERI E PICASSO](#)

[MAGGIOLINO](#)

[GIRASOLE](#)

RISULTATO

NIDO 2023/24

Elenco Scuole

NIDO GIRASOLE DI PIUMAZZO
NIDI DI VIA ALFIERI

Scuole scelte

NIDI DI VIA PICASSO
NIDO MAGGIOLINO DI GAGGIO

CRITERI

INSERIMENTO NUOVA DOMANDA 9309/2023 (NIDO 2023/24 - FIGLIO23 PROVA)

Indietro

Avanti

Per aprire il dettaglio dei criteri, è necessario cliccare su 

Per visualizzare eventuali errori di compilazione cliccare su 

CONSULTA :

[Criteri di ammissione](#)

[Guida alla compilazione della domanda](#)



TIPOLOGIA DI FREQUENZA

- ☐ TEMPO PIENO 8.00-16.30
- ☐ PART TIME 8.00-13.00

OPZIONE

OBBLIGATORIA



CITTADINANZA

- ☐ Italiana
- ☐ Altro

(indicare):

OPZIONE

OBBLIGATORIA

A) SITUAZIONE FAMILIARE



FRATELLI FREQUENTANTI

- ☐ Altro fratello/sorella frequentante il nido nell'a. e. 2023/24
(nome struttura frequentata):



1) NUMERO FIGLI (escluso quello per cui si fa domanda) presenti nel nucleo familiare

- ☐ da 0 a 4 anni (compiuti nell'anno corrente, compresi i gemelli)
(numero figli):

- ☐ da 5 a 13 anni (compiuti nell'anno corrente)
(numero figli):



2) NUOVA GRAVIDANZA

- ☐ Nuova gravidanza oltre i 90 giorni alla data di presentazione della domanda d'iscrizione (allegare certificato medico con data presunta parto) (in previsione di nascita di gemelli doppio corteggio)



3 a) BAMBINO/A PER CUI SI PRESENTA LA DOMANDA

- ☐ In situazione di disabilità con certificazione ai sensi della L. 104/92 (allegare copia Certificazione Sanitaria)
☐ Con altri consistenti disturbi di salute (allegare copia Certificazione Sanitaria)



3 b) FRATELLO/SORELLA DELLO STESSO/A CON NECESSITA' DI ASSISTENZA PERMANENTE

- ☐ in situazione di disabilità con certificazione L. 104/92



4) PADRE O MADRE O ADULTO CONVIVENTE (ESCLUSI I NONNI / BISNONNI DEL BAMBINO) CHE NECESSITANO DI CONTINUA ASSISTENZA PER INVALIDITA'

- ☐ Invalidità pari al 100% (allegare certificato di Istituzione Sanitaria attestante il grado di invalidità).
☐ Invalidità superiore a 2/3 (allegare certificato di Istituzione Sanitaria attestante il grado di invalidità).
☐ Invalidità da 1/3 a 2/3 (allegare certificato di Istituzione Sanitaria attestante il grado di invalidità).



5) BAMBINO/A IN AFFIDO

- ☐ presenza di un solo affidatario nel nucleo familiare
- ☐ presenza di due affidatari nel nucleo familiare
- ☐ Assistente Sociale

(inserire il nominativo):



6) NUCLEO COMPOSTO DA UN SOLO GENITORE

- ☐ bambino riconosciuto da un solo genitore o orfano di un genitore
- ☐ divorzio, separazione legale o di fatto, convivenza interrotta o situazioni equivalenti, emigrazione all'estero o in comune italiano ubicato a oltre km 100 dal comune di Castelfranco Emilia (verifica da parte dell'ufficio)

LA CONDIZIONE 6 E 7 SONO ALTERNATIVE E INCOMPATIBILI FRA LORO



7) NUCLEO COMPOSTO DA UN SOLO GENITORE CON LA PRESENZA DI UN CONVIVENTE NON PARENTE (verifica da parte dell'ufficio)

- ☐ Nucleo composto da un solo genitore con la presenza di un convivente non parente (con verifica da parte dell'ufficio)



8) SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIALE RICONDUCEBILI ALLA GENITORIALITA' E/O ALLA TUTELA DEL MINORE (comprovata dal Servizio Sociale) (priorità assoluta)

- ☐ Situazione di disagio sociale comprovata dal Servizio Sociale
- ☐ Scrivere il nominativo dell'assistente sociale



9) SITUAZIONI DI DISAGIO ECONOMICO - FINANZIARIO (comprovata dal Servizio Sociale)

- ☐ Situazioni di disagio economico - finanziario comprovate dal servizio sociale
- ☐ Scrivere il nominativo dell'assistente sociale

B) LAVORO DEI GENITORI

Il punteggio è attribuito a ciascun genitore anche se non residente nel comune. E' da considerarsi attività lavorativa: il lavoro dipendente, quello autonomo, l'incarico a tempo determinato, le collaborazioni continuative, i contratti di formazione lavoro, scuole di specializzazione che prevedono tirocinio lavorativo.

Indicazioni che valgono sia per PADRE che per MADRE:

IN TUTTI I CASI DI IMPEGNO LAVORATIVO

sempre:

↑
DETTAGLI PADRE

- ☐ Indirizzo (solo nel caso sia diverso dalla residenza anagrafica del bambino)
(indicare):
- ☐ Nome DITTA (se lavoratore dipendente) o Impresa di lavoro o Lavoratore Autonomo
- ☐ Indirizzo sede lavoro
- ☐ Telefono lavoro
- ☐ Se Lavoratore Autonomo P. IVA
- ☐ nel Comune di
- ☐ Se Professionista Iscrizione Albo n
- ☐ Padre assente (situazione di famiglia monogenitoriale)

NOME DITTA/IMPRESA

SEDE DI LAVORO

TELEFONO LAVORO

PARTITA IVA (se lavoratore autonomo)

se lavoratore autonomo

ISCRIZIONE ALBO (se professionista iscritto)

Se ricorre

Compilare se ricorre:

↑
a) LAVORATORE STUDENTE

- ☐ Lavoratore studente (allegare attestazione frequenza scuola pubb., parif. paregg. o università o scuola di speczione post univ. e tirocinio lavorativo. (Per l'università è previsto il superamento di 2 esami nell'a. a. precedente fatto salvo il 1° anno)

se il lavoro è a tempo INDETERMINATO o AUTONOMO:



b) LAVORO

scegliere fra:

- ☒ A TEMPO INDETERMINATO
- ☐ A TEMPO DETERMINATO IN TUTTE LE SUE FORME
- ☐ AUTONOMO
- ☐ NESSUNA OCCUPAZIONE
- ☐ Orario di lavoro settimanale
(n. ore settimanali):
- ☐ ---- Cassa integrazione con sospensione totale della prestazione lavorativa (il punteggio viene valutato al 80%)
- ☐ ---- Mobilità o licenziamento per ristrutturazione aziendale sino al mese di marzo anno precedente (il punteggio viene valutato al 40%)
- ☐ Periodo lavorativo stabilito nel contratto
- ☐ ---- 1 mese a tempo pieno (da 40 a 36 ore)
(numero mesi):
- ☐ ---- 1 mese (da 35 a 30 ore) (sono compresi in questa fascia gli insegnanti a orario pieno)
(numero mesi):
- ☐ ---- 1 mese (da 29 a 22 ore)
(numero mesi):
- ☐ ---- 1 mese (da 21 a 12 ore)
(numero mesi):

Indicare sempre l'orario di lavoro settimanale come nell'esempio

36

Opzione quando ricorre la situazione

se il lavoro è a tempo DETERMINATO:



Spuntare qui

ETERMINATO

- ☐ A TEMPO DETERMINATO IN TUTTE LE SUE FORME
- ☐ AUTONOMO
- ☐ NESSUNA OCCUPAZIONE
- ☐ Orario di lavoro settimanale
(n. ore settimanali):
- ☐ ---- Cassa integrazione con sospensione totale della prestazione lavorativa (il punteggio viene valutato al 80%)
- ☐ ---- Mobilità o licenziamento per ristrutturazione aziendale sino al mese di marzo anno precedente (il punteggio viene valutato al 40%)
- ☐ Periodo lavorativo stabilito nel contratto
- ☐ ---- 1 mese a tempo pieno (da 40 a 36 ore)
(numero mesi):
- ☐ ---- 1 mese (da 35 a 30 ore) (sono compresi in questa fascia gli insegnanti a orario pieno)
(numero mesi):
- ☐ ---- 1 mese (da 29 a 22 ore)
(numero mesi):
- ☐ ---- 1 mese (da 21 a 12 ore)
(numero mesi):

Inserire la durata del contratto
a scadenza (dal ... al ...)

Specificare il numero di
mesi a seconda dell'
orario settimanale

in caso di NESSUNA OCCUPAZIONE:



DETTAGLI PADRE

- ☐ Indirizzo (solo nel caso sia di bambino)
(indicare):
- ☐ Nome DITTA (se lavoratore di Ditta)
Lavoratore Autonomo
- ☐ Indirizzo sede lavoro
- ☐ Telefono lavoro
- ☐ Se Lavoratore Autonomo P. I. n. n.:
- ☐ nel Comune di
- ☐ Se Professionista Iscrizione A. O. n. n.:
- ☐ Padre assente (situazione di)

NON COMPILARE



b) LAVORO

- ☐ A TEMPO INDETERMINATO
- ☐ A TEMPO DETERMINATO
- ☐ AUTONOMO
- ☒ NESSUNA OCCUPAZIONE
- ☐ Orario di lavoro settimanale

Spuntare solo questa opzione

(n. ore settimanali):

- ☐ ---- Cassa integrazione con sospensione totale della prestazione lavorativa (il punteggio viene valutato al 80%)
- ☐ ---- Mobilità o licenziamento per ristrutturazione aziendale sino al mese di marzo anno precedente (il punteggio viene valutato al 40%)

- ☐ Periodo lavorativo stabilito nel contratto

- ☐ ---- 1 mese a tempo pieno (da 40 a 36 ore)

(numero mesi):

- ☐ ---- 1 mese (da 35 a 30 ore) (sono compresi in questa fascia gli insegnanti a orario pieno)

(numero mesi):

- ☐ ---- 1 mese (da 29 a 22 ore)

(numero mesi):

- ☐ ---- 1 mese (da 21 a 12 ore)

(numero mesi):

in caso di GENITORE ASSENTE (se si è indicata la condizione di MONOGENITORIALITA')



DETTAGLI PADRE

☐ Indirizzo (solo nel caso sia diverso dalla residenza anagrafica del bambino)

(indicare):

☐ Nome DITTA (se lavoratore dipendente) o Impresa di lavoro o Lavoratore Autonomo

☐ Indirizzo sede lavoro

☐ Telefono lavoro

☐ Se Lavoratore Autonomo P. IVA

☐ nel Comune di

☐ Se Professionista Iscrizione Albo n

☒ Padre assente (situazione di famiglia monogenitoriale)

Spuntare solo questa opzione



b) LAVORO

☐ A TEMPO INDETERMINATO

☐ A TEMPO DETERMINATO IN

☐ AUTONOMO

☐ NESSUNA OCCUPAZIONE

☐ Orario di lavoro settimanale

(n. ore settimanali):

☐ ---- Cassa integrazione con lavorativa (il punteggio viene

☐ ---- Mobilità o licenziamento marzo anno precedente (il)

☐ Periodo lavorativo stabilito

☐ ---- 1 mese a tempo pieno (

(numero mesi):

☐ ---- 1 mese (da 35 a 30 ore insegnanti a orario pieno)

(numero mesi):

☐ ---- 1 mese (da 25 a 22 ore

(numero mesi):

☐ ---- 1 mese (da 21 a 12 ore

(numero mesi):

NON COMPILARE

Altre situazioni riguardanti l'impegno lavorativo (spuntare se ricorrono)



c) ASSENZA DEL PADRE PER MOTIVI DI LAVORO PER PERIODI CONSECUTIVI (senza interruzioni) NELL'ANNO (allegare copia della documentazione certificante l'assenza relativa agli ultimi 12 mesi: spese viaggio, fatture e simili)

☐ Da 1 mese e mezzo a 4 mesi

☐ Oltre i 4 mesi



e) PENDOLARITA'

☐ Distanza chilometrica effettiva fra comune di residenza e luogo di lavoro (calcolata su 1 solo percorso - MINIMO 15 KM) - verifica da parte dell'ufficio

(numero km):



f) DISOCCUPAZIONE

☐ Iscrizione all'ufficio provinciale per l'impiego entro il giorno antecedente la data di apertura delle iscrizioni (per chi non svolge al momento attività lavorativa)

(data e luogo di iscrizione):

☐ Iscrizione a graduatorie di enti pubblici per incarichi e supplenze temporanee

(indicare Ente):



g) STUDENTE CON OBBLIGO DI FREQUENZA (NON LAVORATORE) (allegare documentazione)

☐ Iscrizione già in corso presso scuola pubblica o legalmente riconosciuta, corsi di formazione professionale gestiti da Enti Pubblici e accreditati di durata almeno biennale, Università o scuola di specializzazione post universitaria escluso tirocinio



ENTRAMBI I GENITORI CON LAVORO NOTTURNO (22,00/7,00) per almeno 6 mesi nell'anno

☐ 2 notti alla settimana

☐ 3 notti alla settimana

☐ da 4 notti e oltre alla settimana

c) DISPONIBILITA' DEI NONNI

Da compilare per ogni nonno:

se NONNO/A INESISTENTE-SCONOSCIUTO



DETTAGLI NONNO PATERNO (indicare un solo punteggio, quello più alto, cioè quello relativo alla condizione di maggior disagio)

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Cognome e nome | |
| <input type="checkbox"/> | Data di nascita | |
| <input type="checkbox"/> | Residenza (Stato) | |
| <input type="checkbox"/> | Residenza (Comune) | |
| <input type="checkbox"/> | Residenza (via) | |
| <input type="checkbox"/> | Deceduto | |
| <input type="checkbox"/> | --Indicare il luogo | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Inesistente/Sconosciuto | |
| <input type="checkbox"/> | Residenza oltre i 50 Km | |
| | (indicare i km): | |
| <input type="checkbox"/> | Residenza da 26 a 49 Km | |
| | (indicare i km): | |
| <input type="checkbox"/> | Residenza da 15 a 25 km | |
| | (indicare i km): | |
| <input type="checkbox"/> | 72 anni compiuti entro il 31/12 dell'anno precedente la domanda | |
| <input type="checkbox"/> | ... | |

Spuntare solo questa opzione

se NONNO/A DECEDUTO/A



DETTAGLI NONNO PATERNO (indicare un solo punteggio, quello più alto, cioè quello relativo alla condizione di maggior disagio)


- ☒ Cognome e nome
- ☒ Data di nascita
- ☐ Residenza
- ☐ Residenza
- ☐ Residenza (viva)
- ☒ Deceduto
- ☒ --Indicare il luogo del decesso
- ☐ Inesistente/Sconosciuto
- ☐ Residenza oltre i 50 Km

Spuntare solo
questa opzione

| |
|---------------|
| COGNOME NOME |
| 01/01/1980 |
| STATO |
| COMUNE |
| |
| LUOGO DECESSO |
| |
| |

E compilare
solo questi
campi

in tutti gli altri casi compilare sempre:

 **DETTAGLI NONNO PATERNO** (indicare un solo punteggio, quello più alto, cioè quello relativo alla condizione di maggior disagio)

| | |
|--|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cognome e nome | COGNOME NOME |
| <input checked="" type="checkbox"/> Data di nascita | 01/01/1980 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Residenza (Stato) | STATO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Residenza (Comune) | COMUNE RESIDENZA |
| <input type="checkbox"/> Residenza (via) | INDIRIZZO |

e scegliere UNA SOLA FRA LE SEGUENTI OPZIONI:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Residenza oltre i 50 Km (indicare i km): | |
| <input type="checkbox"/> Residenza da 26 a 49 Km (indicare i km): | |
| <input type="checkbox"/> Residenza da 15 a 25 km (indicare i km): | |
| <input type="checkbox"/> 72 anni compiuti entro il 31/12 dell'anno precedente la domanda | |
| <input type="checkbox"/> Da 65 a 71 anni compiuti entro il 31/12 dell'anno precedente la domanda | |
| <input type="checkbox"/> Lavoro a tempo pieno (da 36 a 40 ORE) - Per lavoro dip privato scrivere nome ditta e indirizzo (allegare dich del datore di lavoro con n ore di lavoro) - Per lavoro dip pubblico scrivere nome e indirizzo Ente - Per lavoro autonomo scrivere nome, indirizzo, P.IVA azienda e comune di iscrizione | |
| <input type="checkbox"/> Lavoro a tempo parziale (da 18 a 35 ore) - Per lavoro dip privato scrivere nome ditta e indirizzo (allegare dich del datore di lavoro con n ore di lavoro) - Per lavoro dip pubblico scrivere nome e indirizzo Ente - Per lavoro autonomo scrivere nome, indirizzo, P.IVA azienda e comune di iscrizione | |
| <input type="checkbox"/> Impegnato nell'accudimento continuativo di un familiare convivente con invalidità superiore ai 2/3 (certificazione s.s.n.) | |
| <input type="checkbox"/> Impegnato nell'accudimento continuativo di un familiare non convivente, entro il 2° grado di parentela (certificazione s.s.n.) | |
| <input type="checkbox"/> - Specificare dati anagrafici, indirizzo e grado di parentela del familiare accudito | |
| <input type="checkbox"/> Invalidità fra 1/3 e 2/3 (certificazione s.s.n.) | |
| <input type="checkbox"/> Invalidità sino a 1/3 o patologia (Certificazione s.s.n. o Certificazione medica) | |
| <input type="checkbox"/> Invalidità superiore a 2/3 (certificazione s.s.n.) | |
| <input type="checkbox"/> Nessuna Selezione | selezionare quando non ricorre nessuna situazione di disagio |

DICHIARAZIONI ULTERIORI



DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE

- ☐ Ho preso conoscenza del Piano dell'offerta dei servizi educativi per la prima infanzia e dei criteri di ammissione del vigente Regolamento dei servizi educativi
- ☐ Sono consapevole che, qualora non ci fosse disponibilità di posti, il/la bambino/a sarà collocato in 'lista attesa'
- ☐ Mi impegno a comunicare tempestivamente al Servizio Scuola ogni variazione di recapiti postali e telefonici intervenuta dopo la presentazione della domanda, sollevando il Servizio stesso da ogni responsabilità
- ☐ Sono consapevole che dopo la valutazione di tutte le situazioni auto dichiarate sulla Situazione Familiare, Lavoro Genitori e Situazione nonni, in caso di parità di punteggio avranno precedenza i bambini con ISEE di valore inferiore
- ☐ Sono consapevole che la domanda si basa sul principio dell'autocertificazione e che eventuali difformità tra dichiarazioni rese e condizione reale comporterà l'esclusione dal servizio

Da spuntare
tutte



SOLO PER GENITORI DIVORZIATI O SEPARATI

- ☐ I genitori, divorziati o separati, dichiarano che le comunicazioni più rilevanti siano effettuate a entrambi i genitori
- ☐ I genitori, divorziati o separati, dichiarano che le comunicazioni più rilevanti siano effettuate soltanto all'affidatario.
- ☐ Allego i documenti d'identità di entrambi i genitori quale richiesta congiunta della presente domanda (obbligatorio)

Solo se
ricorre la
situazione



IMPEGNO AD ASSOLVERE L'OBLIGO VACCINALE AI SENSI DELLA NUOVA DISCIPLINARE

- ☐ Autorizzo Il Comune a richiedere all'azienda USL la posizione vaccinale di mio/a figlio/a
- ☐ Sono in regola ed allego la relativa documentazione
- ☐ Sono esonerato e mi impegno a produrre il certificato di esonero rilasciato dal pediatra di libera scelta entro la data di accettazione del servizio.

Scelta obbligatoria di
una opzione

Campo obbligatorio.

Se non si vuole indicare il valore
ISEE inserire 50000.



DICHIARAZIONE SULLA SITUAZIONE ECONOMICA

- ☐ Dichiaro di essere in possesso di attestazione ISEE minorenni in corso di validità di Euro (es. 2360,00):



SERVIZI AGGIUNTIVI

- ☐ Richiedo il servizio di PRE SCUOLA
- ☐ Richiedo il servizio di POST SCUOLA

Opzioni FACOLTATIVE

ALLEGATI OBBLIGATORI

Le autodichiarazioni riguardanti lo stato di salute devono essere documentate con la relativa certificazione sanitaria.

I certificati si allegano attraverso la seguente maschera per l'inserimento degli allegati:

Servizi > Familiari > Recapiti > Graduatorie > Domanda > Istituti > Pagamento > Punteggi > Dichiarazioni > Allegati > Riepilogo

Indietro Avanti

ALLEGATI

INSERIMENTO NUOVA DOMANDA 9309/2023 (NIDO 2023/24 - FIGLIO23 PROVA)

Nuovo Modifica Cancella Salva Annulla Apri documento

| | |
|------------------|-------------------------|
| ID | |
| Descrizione | |
| Documento | |
| Data inserimento | |
| Tipo allegato | Scegliere tipo allegato |

Per inserire un allegato:

1. Cliccare su **Nuovo**
2. Inserire una descrizione e scegliere il tipo allegato
3. Selezionare il percorso in cui è stato salvato il file da allegare
4. Cliccare su **Carica documento**
5. Salvare l'operazione con il tasto **Salva**

INOLTRO DELLA DOMANDA

ATTENZIONE

Dopo l'inoltro della domanda non sarà più possibile modificare la domanda. Se l'utente ritiene necessaria una modifica, deve contattare l'ufficio scuola del Comune di Castelfranco Emilia tramite le seguenti e-mail :

- Per Iscrizioni NIDI e INFANZIA : iscrizioneammissioni@comune.castelfranco-emilia.mo.it
- Per VOUCHER CENTRI ESTIVI : voucher@comune.castelfranco-emilia.mo.it
- Per Agevolazioni tariffarie: rette@comune.castelfranco-emilia.mo.it

Dopo l'invio comparirà il seguente messaggio di conferma di ricezione della domanda, con l'indicazione del numero di protocollo attribuito.

STAMPA DOMANDA

CONSULTAZIONE DOMANDA 9309/2023 (NIDO 2023/24 - FIGLIO23 PROVA)

OK

La domanda 9309/2023 e' stata correttamente inoltrata
Numero di protocollo: 12689/2023



[Stampa la domanda](#)

Analoga informazione verrà comunicata con mail all'indirizzo di posta elettronica di inoltro della domanda.

La graduatoria sarà pubblicata identificando l'utente col numero di protocollo domanda.

a.e 2023-24