



COMUNE DI FABRIANO
SETTORE SERVIZI AL CITTADINO

Domanda di trasferimento in altra struttura per l'anno educativo 2007-2008
La presente domanda, compilata in ogni sua parte va riconsegnata all'Ufficio Protocollo, sito in P.zza del Comune n. 1, entro e non oltre le ore 13.00 di venerdì 16 marzo 2007.

La/il sottoscritta/o (Cognome e Nome) _____

in relazione alla presente domanda di trasferimento in altro nido comunale del/della proprio/a figlio/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 3, 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000, Consapevole: - **delle** sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci; - **di** quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo; - **che** in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amm.ne Com.le potrà procedere alle dimissioni dal servizio e comunque al recupero del credito secondo normativa vigente; - **che** qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio Pubblica Istruzione Servizi Educativi del Comune di Fabriano;

sotto la propria responsabilità quale **padre** ☐ **madre** ☐ **tutore** ☐ del bambino/a sotto indicato

dichiara :

I PROPRI DATI ANAGRAFICI E FISCALI

(Validi per l'invio di ogni comunicazione)

Nato/a a _____ il ____/____/____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov _____ Via _____ n. ____ Cap _____

Codice fiscale _____ Tel. _____/_____

Fax _____ E-mail _____

Lavora NO / SI - Orario di lavoro _____ n° ore settimanali ____ Ente/Azienda _____

indirizzo Ente/Azienda _____ Tel _____ Fax _____

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Cognome _____ **Nome** _____ **nato/a il** ____/____/____ **a** _____

Residente a _____ Prov _____ Via _____ n. ____ Cap. _____

Lavora NO / SI - Orario di lavoro _____ n° ore settimanali ____ Ente/Azienda _____

indirizzo Ente/Azienda _____ Tel _____ Fax _____

DATI DEL FIGLIO/A per cui si chiede il trasferimento

Cognome _____ **Nome** _____ **nato a** _____ **il** ____/____/____

Cod. fisc. _____

Frequentante nell'anno scolastico 2006/2007 l'Asilo nido/ il Centro per l'Infanzia _____

Chiede il trasferimento alla seguente struttura educativa _____

Orario di frequenza _____ (indicare il nome della struttura scelta e l'orario).

La fascia oraria prescelta è valida per l'intero anno educativo 2007/2008.

STRUTTURA SCELTA (barrare la casella relativa alla struttura e all'orario prescelto)

Asili Nido		Fasce orarie di frequenza dal lunedì al venerdì			
Nido Cip e Ciop - Via P. Nenni		7.30 / 13.30		7.30 / 18.00	
Nido Qui Quo Qua - Via B. Buozzi		7.30 / 13.30		7.30 / 18.00	
Nido Giro-Girotondo - Via Petrarca		7.30 / 13.30		7.30 / 18.00	

**DATI PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO
PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DEI TRASFERIMENTI**

A) CONDIZIONI CHE DETERMINANO L'AMMISSIONE CON PRIORITÀ ASSOLUTA

Riservato all'ufficio	
Si	Note

1. Bambino con disabilità psicofisiche (certificate ai sensi della legge 104/1992)

(allegare certificazione dei Servizi Sanitari competenti)

2. Bambini per i quali l'inserimento all'asilo nido venga valutato elemento indispensabile al progetto educativo personale e/o al progetto di aiuto al nucleo familiare (casi di affidamento educativo assistenziale o situazioni di appartenenti a famiglie con gravi difficoltà sociali e/o di inadeguatezza educativa)

(allegare certificazione dei Servizi Sociosanitari territoriali o di altri Enti/servizi competenti)

N.B. Nei casi di cui sopra compilare solo la parte riguardante il reddito imponibile di entrambi i genitori di cui alla lettera F)

B) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Riservato all'ufficio		
Si	Punti	Note

1. Bambino orfano di entrambi i genitori - punti 23

(allegare autocertificazione)

2. Monoparentale (bambino riconosciuto da un solo genitore od orfano di un genitore che vive in un nucleo familiare senza altri adulti oltre il genitore) - **punti 22**

(allegare autocertificazione anagrafica)

3. Separati e/o divorziati (bambino che vive in un nucleo familiare senza altri adulti oltre il genitore) - **punti 21**

(allegare sentenza di separazione o divorzio e autocertificazione anagrafica)

4. Entrambi i genitori riconosciuti invalidi dal 74% al 100% (non in grado di svolgere autonomamente e permanentemente i propri compiti) - **punti 21**

(allegare certificazione dei servizi sanitari competenti che attestino anche la difficoltà di cura dei figli in relazione al tipo di disabilità)

5. Un genitore riconosciuto invalido dal 74% al 100% (non in grado di svolgere autonomamente e permanentemente i propri compiti) - **punti 15**

(allegare certificazione dei servizi sanitari competenti che attestino anche la difficoltà di cura dei figli in relazione al tipo di disabilità)

6. Familiare, convivente nel nucleo familiare, con disabilità grave

--	--	--

(certificata ai sensi della legge 104/92) - **punti 5**
(allegare certificazione Servizi Sanitari competenti)

7. Nuova gravidanza in corso - punti 1

--	--	--

(allegare certificazione specifica con data presunta del parto)
N. B. I punteggi relativi al nucleo familiare, di cui alla lettera B), non sono cumulabili tra loro.

C) FIGLI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE (indicare il numero dei figli)

	Riservato all'ufficio		
	Num	Punti	Note
1. Figli di età fino a 3 anni (escludendo quello per cui si fa domanda) - punti 4 per ogni figlio			
2. Figli di età da 3 (più un giorno) a 6 anni - punti 3 per ogni figlio			
3. Figli di età da 6 (più un giorno) a 13 anni - punti 2 per ogni figlio			
4. Figli di età da 13 (più un giorno) a 16 anni - punti 1 per ogni figlio			
5. Gemelli - punti 6			

D) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

	Riservato all'ufficio		
	Num	Punti	Note
1. Genitori entrambi lavoratori a tempo pieno (orario pari o superiore alle 36 ore settimanali)* - punti 15			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ORARIO DI LAVORO *L'orario degli insegnanti a tempo pieno è fissato convenzionalmente in 36 ore settimanali			
2. Genitori di cui uno lavoratore a tempo pieno e l'altro a tempo parziale (orario settimanale non inferiore al 50% del tempo pieno) - punti 12			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ORARIO DI LAVORO			
3. Genitori di cui uno lavoratore a tempo pieno e l'altro a tempo parziale (orario inferiore al 50% del tempo pieno) o lavoratore precario - punti 10			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ORARIO DI LAVORO			
4. Genitori entrambi lavoratori a tempo parziale o lavoratori precari - punti 8			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ORARIO DI LAVORO			
5. Genitori di cui uno lavoratore a tempo pieno, parziale o precario e l'altro non occupato - punti 5			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE			
6. Genitori studenti non lavoratori - punti 5			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE L'ISCRIZIONE AD UN CORSO REGOLARE CON L'OBLIGO DI FREQUENZA			
7. Genitori entrambi non occupati - punti 3			
ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE			
8. Mancanza di sostegno parentale nel Comune di Fabriano - punti 5			
(attribuibili per chi è collocato nei punti da 1 a 4 – DEBITAMENTE DOCUMENTATO)			

N. B. Per lavoratore a tempo parziale si intende il lavoratore con orario settimanale inferiore alle 36 ore settimanali.
Per non occupato si intende, disoccupato iscritto al Centro per l'impiego e la formazione, casalinga/o, cassaintegrato/a, lavoratore in mobilità, studente senza obbligo di frequenza, inabile al lavoro senza reddito.
Per lavoratore precario si intende il lavoratore con contratto a tempo determinato, di durata non superiore a mesi 6, a prescindere dalla possibilità di proroga del contratto. Il lavoratore occasionale è considerato lavoratore precario.

E) DISAGIO LAVORATIVO

1. Genitore/i la cui sede di lavoro risulta essere in un comune diverso da Fabriano e la cui distanza sia superiore a 20 Km - punti 1

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE DATORE DI LAVORO

Riservato all'ufficio		
Si	Punti	Note

2. Genitore/i impegnato/i continuativamente su turni di lavoro di durata di almeno 6 ore - punti 1

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE DATORE DI LAVORO

--	--	--

N. B. i punteggi relativi al disagio lavorativo sono assegnati solo in presenza di genitori entrambi lavoratori a tempo pieno.

F) REDDITO IMPONIBILE DI ENTRAMBI I GENITORI RELATIVO ALL'ANNO 2005 DENUNCIATO NEL 2006

€ _____

(a parità di punteggio la priorità viene accordata in base al minor reddito imponibile)

La condizione lavorativa dei genitori da prendere in considerazione è quella risultante alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda, pertanto qualsiasi variazione della condizione lavorativa di uno o entrambi i genitori va effettuata nel termine suddetto.

Le dichiarazioni interne alla domanda che danno diritto ad un punteggio, non saranno prese in considerazione qualora non siano corredate dalla documentazione richiesta.

L'ufficio Pubblica Istruzione e Servizi Educativi può procedere ad effettuare idonei controlli laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità delle autocertificazioni presentate, può inoltre richiedere, in presenza di autocertificazione non precise, la presentazione di idonea documentazione attestante quanto autocertificato.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”

La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; in particolare sono comunicati al Ministero delle Finanze per i controlli previsti; sono trasmessi al Consorzio Nazionale Concessionari di Riscossione dei Tributi nei casi di riscossione coattiva; sono trasmessi alle Poste Italiane per l'emissione dei bollettini di pagamento dei servizi comunali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Fabriano; il Responsabile è il Dirigente del Settore Servizi al Cittadino Comune di Fabriano – Piazza Papa Giovanni Paolo II , 1 – Tel. e Fax 0732/709339

Consenso

Il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti di Legge in materia di patria potestà, autorizza l'invio dei bollettini di pagamento dei servizi richiesti al proprio domicilio; con la firma apposta in calce alla presente sottoscrive quanto sopra dichiarato, ed attesta il proprio libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Fabriano, data _____

Firma del genitore

(se non apposta in presenza dell'impiegato incaricato allegare fotocopia della carta d'identità)