



COMUNE DI MONTEFIORINO
(*Provincia di Modena*)

N. Protocollo	Data	Punteggio provv.	Rettifica	Punteggio def.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA
PER L'ANNO EDUCATIVO 2020/2021**

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL DICHIARANTE

COGNOME _____ NOME _____
 CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____
 COMUNE DI NASCITA _____ CITTADINANZA _____
 RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

RECAPITI PER INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI

CELL.MADRE _____ CELL.PADRE _____
 E-Mail MADRE _____ E-Mail PADRE _____

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL BAMBINO PER CUI SI RICHIEDE ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____
 CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____
 COMUNE DI NASCITA _____ CITTADINANZA _____
 RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

Se il minore non è residente al momento della presentazione della domanda, verranno equiparate ai residenti le situazioni di:

richiesta di residenza in atto

oppure

richiesta di residenza entro e NON OLTRE il **31/12/2021**

IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

PRESENTA DOMANDA ANCHE PER IL/I GEMELLO/I

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Relazione di parentela con il/la bambino/a per cui si fa richiesta di nido	Cognome	Nome	Data di nascita	Presenta invalidità? Si o No
Padre				
Madre				
Fratello/sorella				
Fratello/sorella				
Fratello/sorella				
Fratello/sorella				

CONDIZIONE PROFESSIONALE DEI GENITORI

GENITORE	Cognome e Nome	Descrizione della situazione lavorativa o di studente/studentessa
PADRE		
MADRE		

RETE PARENTALE

Nonno/a – Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di residenza	Eventuale lavoro (ditta e sede) Eventuale parente da accudire (relazione di parentela, nome e cognome, data di nascita, residenza)
Nonno paterno:			
Nonna paterna:			
Nonno materno:			
Nonna materna:			

Il/La sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa (DPR 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, sotto la propria personale responsabilità,

dichiara che:

- tutti i dati comunicati e riportati nella presente scheda di iscrizione corrispondono alla verità;
- **ENTRAMBI I GENITORI DEL MINORE SONO A CONOSCENZA E D'ACCORDO CIRCA LE SCELTE ESPRESSE ATTRAVERSO LA PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE.**

La presente domanda viene infatti presentata in ottemperanza delle disposizioni di legge sulla responsabilità genitoriale, di cui agli articoli 316, 337ter e 337quater del Codice Civile

Prende inoltre atto che:

1) ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nella presentazione delle domande sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

2) l'Amministrazione Comunale si riserva di **effettuare un controllo delle dichiarazioni rilasciate dagli interessati**, verificando l'attendibilità dei dati; questo controllo riguarderà:

- le situazioni anagrafiche del nucleo familiare (residenza, stato di famiglia, età, ecc.) dichiarate, su tutte le istanze;
- le altre situazioni dichiarate, con particolare riferimento alle condizioni inerenti l'attività lavorativa dei genitori e all'affidabilità, in una misura compresa tra il 20% e il 50%.

Possono inoltre essere effettuati controlli mirati laddove sussistano fondati dubbi sulla veridicità di quanto dichiarato. **La presente informativa ha valore di comunicazione di avvio del procedimento ai sensi di legge.**

Per accelerare i tempi delle funzioni di controllo, la documentazione necessaria potrà essere richiesta anche agli interessati, i quali saranno tenuti a presentarla nei modi e tempi stabiliti dall'Amministrazione.

3) POSSONO ESSERE ISCRITTI AL MICRONIDO SOLO I BAMBINI IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE (L. n. 119 del 31/07/2017 e Circolare Regionale n. 0194462.U del 05/03/2021). Il dichiarante prende atto che in caso di mancata regolarizzazione della posizione vaccinale **entro l'inizio dell'anno educativo 2021/2022** (per chi bambini iscritti per l'inizio dell'anno educativo) **o entro il periodo di inizio di frequenza** (per i bambini iscritti nel corso dell'anno educativo), sarà preclusa al bambino la frequenza al servizio.

Montefiorino, lì _____ Firma del padre _____

Montefiorino, lì _____ Firma della madre _____

(ATTENZIONE: entrambi i genitori dovrebbero firmare davanti all'incaricato della raccolta. Nel caso la domanda sia consegnata da un solo genitore o da altri, relativamente al/ai genitore/i assente/i si deve allegare la fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento valido, ai sensi del DPR 445/2000.)

INFORMAZIONE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, si informa che i dati personali indicati nella presente scheda di iscrizione sono raccolti per l'esercizio di un compito di interesse pubblico ai sensi dell'art. 2-ter del D. Lgs 196/2003 e ss. mm. ed ii., relativo al procedimento di iscrizione ed ammissione ai servizi per la prima infanzia. Il conferimento ed il trattamento di tali dati sono obbligatori per lo svolgimento dell'attività; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento avrà, come conseguenza, l'impossibilità a dare corso al procedimento.

I dati personali forniti saranno trattati con strumenti telematici e manuali nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali, ai fini della tutela delle persone fisiche e altri soggetti (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n.196/2003 e ss. mm. ed ii., per quanto applicabile), dai dipendenti incaricati del procedimento di iscrizione, ammissione ed erogazione di servizi per la prima infanzia e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati potranno essere comunicati ai fornitori dei servizi (nido d'infanzia, prolungamento orario, ristorazione scolastica, ecc.), limitatamente a quanto necessario per l'erogazione del servizio stesso ed esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati rilasciati.

Le informazioni sul titolare del trattamento, Responsabile della protezione dati, diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web del Comune di Montefiorino all'indirizzo: <https://www.comune.montefiorino.mo.it/footer/privacy>

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di accettarne termini e condizioni:

 sì no

Montefiorino, lì _____ Firma del dichiarante _____

RISERVATO ALL'UFFICIO: Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza

Montefiorino, lì _____ il dipendente addetto _____

MICRONIDO

Barrare il servizio per cui si fa richiesta:

- full time (dalle 8,00 alle 16,00)

- part time senza pasto (dalle 8,00 alle 11,30)

- part time con pasto (dalle 8,00 alle 12,30)

- part time con pasto (dalle 8,00 alle 13,30)

DIMENSIONE, COMPOSIZIONE E CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE E DELLA RETE PARENTALE DEL BAMBINO

1. Dimensione e composizione del nucleo familiare:

- Per ogni gemello del bambino per cui si richiede il nido (p. 4)
- Per ogni fratello nato negli anni dal 2018 al 2020 (p. 3)
- Per ogni fratello nato negli anni dal 2015 al 2017 (p. 2)
- per ogni fratello nato negli anni dal 2007 al 2014 (p. 1)
- Per fratelli nati prima del 31/12/2006 e altre persone conviventi (p. 0)

2. La madre è in attesa di un altro bambino?

- sì (p. 2)
- no (p. 0)

(Se sì, allegare un certificato medico attestante lo stato di gravidanza. Se è prevista la nascita di gemelli il punteggio sarà conteggiato due volte)

3. Padre, madre, fratelli del bambino per cui si chiede il nido presentano invalidità?

- sì
- no

Se sì, specificare il grado di invalidità (in questo caso, allegare un certificato attestante il grado d'invalidità):

Per i maggiorenni:

- invalidità dal 33% al 45% (p. 5)
- invalidità dal 46% al 67% (p. 10)
- invalidità superiore al 67% (p. 20)
- invalidità pari al 100% (p. 30)

Per i minori di anni 18:

- il minore è diversamente abile (certificato ai sensi della Legge n. 104/92) (p. 20)
- il minore ha una malattia invalidante (certificata dall'AUSL) (p. 10)

4. Nello STATO DI FAMIGLIA vi sono altri invalidi, purché non ospiti di struttura protetta?

- sì
- no

Se sì, allegare un certificato attestante il grado d'invalidità e specificare il grado di invalidità:

(Se trattasi di nonni, questo punteggio NON ESCLUDE quello relativo all'affidabilità purché nello stesso stato di famiglia)

- invalidità dal 33% al 67% (p. 2)
- invalidità superiore al 67% (p. 3)
- invalidità pari al 100% (p. 5)

TOTALE

_____ **PUNTI**

CONDIZIONI DEL BAMBINO PER CUI SI RICHIEDE IL SERVIZIO**1. Il bambino è diversamente abile (certificato ai sensi della Legge n. 104/92)?**

- sì (p. 40)
 no (p. 0)

(Se sì, allegare documentazione dei Servizi AUSL)

2. Esistono gravi problemi di ordine psicofisico?

- sì (p. 25)
 no (p. 0)

(Se sì, allegare documentazione dei Servizi AUSL)

3. Il bambino vive con un solo genitore?

- sì
 no

Se sì, in quanto:

- a) Il genitore presente è vedovo/a (p. 25)
b) Il genitore presente è l'unico genitore che ha riconosciuto il figlio (p. 25)
c) Il genitore presente ha ottenuto la patria potestà senza affidamento congiunto o condiviso
(da documentare) (p. 25)
d) Il genitore non presente è estraneo al nucleo in termini di rapporti affettivi ed economici e ciò è stato accertato in sede giurisdizionale *(da documentare)* (p. 25)
e) Il bambino è stato riconosciuto da entrambi i genitori, che sono attualmente separati, ed il nucleo anagrafico è composto solo da un genitore e figli *(da documentare)* (p. 5)
f) Il nucleo familiare è composto da un solo genitore e dal/i figlio/i perché l'altro genitore ha residenza anagrafica diversa (p. 0)

Punteggio sociale

(La compilazione della presente sezione è riservata esclusivamente al Servizio Sociale competente)

Il bambino è inserito in un nucleo familiare in condizione di grave disagio sociale, nei confronti del quale i Servizi Sociali hanno in corso un progetto di intervento, sostegno o recupero, per il quale si ritiene necessario l'inserimento al nido

(Da 10 a 25 punti, in base alla relazione del Servizio Sociale competente) (p. _____)

TOTALE

_____PUNTI

SITUAZIONE LAVORATIVA DEL PADRE**A) LAVORATORE A TEMPO INDETERMINATO
O CON CONTRATTO A LUNGO TERMINE****1. Posizione professionale:**

a) Lavoratore autonomo: imprenditore, libero professionista (iscritto ad ordini professionali), artigiano, commerciante, socio lavoratore di cooperativa, familiare coadiuvante di lavoratore in proprio, ecc.

 (p. 5)

b) Lavoratore dipendente a tempo indeterminato:

 (p. 5)**2. Orario di lavoro***Orario giornaliero:*

Mattino _____

Pomeriggio _____

Notte _____

*Orario settimanale:*oltre le 38 ore (p. 16)da 36 a 38 ore (p. 15)da 35 a 30 ore (p. 12)da 29 a 20 ore (p. 9)meno di 20 ore (p. 7)

(Per gli insegnanti statali: l'orario a tempo pieno è fissato convenzionalmente tra le 30 e le 35 ore, l'orario part time è fissato tra le 20 e le 29 ore)

3. Ulteriori caratteristiche dell'orario di lavoro (1 sola opzione):

Obbligo di trasferte che comportino l'assenza notturna dalla famiglia di una certa entità (p. 1)

Trasferimento casa-lavoro oltre i 30 km *(fa fede l'indicazione chilometrica da google maps)* (p. 1)

Lavoratore con mansioni implicabili cambi di turno sulle 24 h della durata di almeno 6 ore

(s'intendono i tre turni suddivisi tra mattino, pomeriggio, notte) (p. 2)

Lavoratore part time con orari disagiati con turni differenti e spezzati sulle 12/24 ore (p.1,5)

TOTALE

_____PUNTI

B) LAVORATORE A TEMPO DETERMINATO

1. Posizione professionale:

a) **Lavoratore ATTUALMENTE occupato** con contratto di lavoro a tempo determinato prorogato per almeno 2 volte con lo stesso datore di lavoro (p. 5)

b) **Lavoratore con incarico annuale** di supplenza in una scuola statale e/o paritaria per almeno 2 anni scolastici anche in sedi diverse (p. 5)

c) **Lavoratore ATTUALMENTE occupato**

presso la ditta/società/ente _____ **con sede a** _____

data assunzione _____, data scadenza _____, mesi durata contratto _____

Durata del contratto **esclusivamente nell'anno 2021:**

da 0 a 3 mesi (p. 1)

da 4 a 6 mesi (p. 2)

da 7 a 10 mesi (p. 3)

oltre 10 mesi (p. 4)

2. Orario di lavoro

Orario giornaliero:

Mattino _____

Pomeriggio _____

Notte _____

Orario settimanale:

oltre le 38 ore (p. 16)

da 36 a 38 ore (p. 15)

da 35 a 30 ore (p. 12)

da 29 a 20 ore (p. 9)

meno di 20 ore (p. 7)

(Per gli insegnanti statali: l'orario a tempo pieno è fissato convenzionalmente tra le 30 e le 35 ore, l'orario part time è fissato tra le 20 e le 29 ore)

3. Ulteriori caratteristiche dell'orario di lavoro (1 sola opzione):

Obbligo di trasferte che comportino l'assenza notturna dalla famiglia di una certa entità (p. 1)

Trasferimento casa-lavoro oltre i 30 km *(fa fede l'indicazione chilometrica da google maps)* (p. 1)

Lavoratore con mansioni implicabili cambi di turno sulle 24 h della durata di almeno 6 ore

(s'intendono i tre turni suddivisi tra mattino, pomeriggio, notte) (p. 2)

Lavoratore part time con orari disagiati con turni differenti e spezzati sulle 12/24 ore (p.1,5)

TOTALE

_____PUNTI

C) LAVORATORE ATTUALMENTE NON OCCUPATO**1. Lavoratore ATTUALMENTE non occupato:** *(punteggi cumulabili tra loro)*

a) anche se disoccupato, nel corso del 2020 e fino a marzo 2021 ha lavorato presso la ditta/società/ente _____ con sede a _____:

- fino a 3 mesi (p. 2)
 da 3 a 6 mesi (p. 3)
 da 7 a 9 mesi (p. 4)
 tutto l'anno (p. 5)

b) anche se disoccupato, è in graduatorie o liste d'attesa relativamente a:

- graduatorie per supplenze e incarichi (ad es. graduatorie dell'USP) (p. 0,5)
 agenzia interinale (p. 0,5)
 centro per l'impiego (iscrizione effettuata entro il 31/03/2021) (p. 0,5)
 mobilità (p. 1,5)

TOTALE
_____PUNTI

D) STUDENTE O STUDENTE/LAVORATORE**A. Studente non lavoratore:****Tipologia di iscrizione al corso di studi:**presso scuola pubblica, paritaria o secondaria (p. 12)presso università, in corso (p. 12)presso università, fuori corso (p. 6)*(In caso di frequenza universitaria, allegare screenshot/foto del libretto elettronico o della smart card universitaria)*

Date inizio e fine corso _____

Orario settimanale di frequenza: _____

B. Studente lavoratore:**1) Tipologia di iscrizione al corso di studi:**presso università, in corso (p. 11)presso università, fuori corso (p. 5)**2) Tipologia del tirocinio/stage/lavoro con n. ore lavorative:****Orario giornaliero:**

Mattino _____

Pomeriggio _____

Notte _____

Orario settimanale:oltre le 38 ore (p. 16)da 36 a 38 ore (p. 15)da 35 a 30 ore (p. 12)da 29 a 20 ore (p. 9)meno di 20 ore (p. 7)*(Per gli insegnanti statali: l'orario a tempo pieno è fissato convenzionalmente tra le 30 e le 35 ore, l'orario part time è fissato tra le 20 e le 29 ore)***Ulteriori caratteristiche dell'orario di lavoro:****Obbligo di trasferte** che comportino l'assenza notturna dalla famiglia e/o il trasferimento casa/lavoro oltre i 30 km (fa fede indicazione chilometrica da google maps) (p. 1)_____
TOTALE_____
PUNTI

SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE*(Compilare solo la sezione corrispondente alla propria situazione: A, B, C, D)***A) LAVORATRICE A TEMPO INDETERMINATO
O CON CONTRATTO A LUNGO TERMINE**

Lavoratrice attualmente in aspettativa: dal _____ al _____

1. Posizione professionale:**a) Lavoratore autonomo:** imprenditore, libero professionista (iscritto ad ordini professionali), artigiano, commerciante, socio lavoratore di cooperativa, familiare coadiuvante di lavoratore in proprio, ecc. (p. 5)**b) Lavoratore dipendente a tempo indeterminato:** (p. 5)**2. Orario di lavoro***Orario giornaliero:*

Mattino _____

Pomeriggio _____

Notte _____

*Orario settimanale:*oltre le 38 ore (p. 16)da 36 a 38 ore (p. 15)da 35 a 30 ore (p. 12)da 29 a 20 ore (p. 9)meno di 20 ore (p. 7)*(Per gli insegnanti statali: l'orario a tempo pieno è fissato convenzionalmente tra le 30 e le 35 ore, l'orario part time è fissato tra le 20 e le 29 ore)***3. Ulteriori caratteristiche dell'orario di lavoro (1 sola opzione):****Obbligo di trasferte** che comportino l'assenza notturna dalla famiglia di una certa entità (p. 1)**Trasferimento casa-lavoro** oltre i 30 km *(fa fede l'indicazione chilometrica da google maps)* (p. 1)**Lavoratore con mansioni implicabili cambi di turno sulle 24 h della durata di almeno 6 ore**
(s'intendono i tre turni suddivisi tra mattino, pomeriggio, notte) (p. 2)**Lavoratore part time con orari disagiati** con turni differenti e spezzati sulle 12/24 ore (p.1,5)

TOTALE

_____ PUNTI

B) LAVORATRICE A TEMPO DETERMINATO**1. Posizione professionale:**

a) Lavoratrice ATTUALMENTE occupata con contratto di lavoro a tempo determinato prorogato per almeno 2 volte con lo stesso datore di lavoro (p. 5)

b) Lavoratrice con incarico annuale di supplenza in una scuola statale e/o paritaria per almeno 2 anni scolastici anche in sedi diverse (p. 5)

c) Lavoratrice ATTUALMENTE occupata

presso la ditta/società/ente _____ con sede a _____

data assunzione _____, data scadenza _____, mesi durata contratto _____

Durata del contratto **esclusivamente nell'anno 2021:**

da 0 a 3 mesi (p. 1)

da 4 a 6 mesi (p. 2)

da 7 a 10 mesi (p. 3)

oltre 10 mesi (p. 4)

2. Orario di lavoro

Orario giornaliero:

Mattino _____

Pomeriggio _____

Notte _____

Orario settimanale:

oltre le 38 ore (p. 16)

da 36 a 38 ore (p. 15)

da 35 a 30 ore (p. 12)

da 29 a 20 ore (p. 9)

meno di 20 ore (p. 7)

(Per gli insegnanti statali: l'orario a tempo pieno è fissato convenzionalmente tra le 30 e le 35 ore, l'orario part time è fissato tra le 20 e le 29 ore)

3. Ulteriori caratteristiche dell'orario di lavoro (1 sola opzione):

Obbligo di trasferte che comportino l'assenza notturna dalla famiglia di una certa entità (p. 1)

Trasferimento casa-lavoro oltre i 30 km *(fa fede l'indicazione chilometrica da google maps)* (p. 1)

Lavoratore con mansioni implicabili cambi di turno sulle 24 h della durata di almeno 6 ore

(s'intendono i tre turni suddivisi tra mattino, pomeriggio, notte) (p. 2)

Lavoratore part time con orari disagiati con turni differenti e spezzati sulle 12/24 ore (p.1,5)

TOTALE

_____PUNTI

C) LAVORATRICE ATTUALMENTE NON OCCUPATA**1. Lavoratrice ATTUALMENTE non occupata:** *(punteggi cumulabili tra loro)*

- a) anche se disoccupata, nel corso del 2020 e fino a marzo 2021 ha lavorato presso la ditta/società/ente _____ con sede a _____:**
- fino a 3 mesi (p. 2)
- da 3 a 6 mesi (p. 3)
- da 7 a 9 mesi (p. 4)
- tutto l'anno (p. 5)

- b) anche se disoccupata, è in graduatorie o liste d'attesa relativamente a:**
- graduatorie per supplenze e incarichi (ad es. graduatorie dell'USP) (p. 0,5)
- agenzia interinale (p. 0,5)
- centro per l'impiego (iscrizione effettuata entro il 31/03/2021) (p. 0,5)
- mobilità (p. 1,5)

TOTALE

_____ PUNTI

D) STUDENTESSA O STUDENTESSA/LAVORATRICE**A. Studentessa non lavoratrice:****Tipologia di iscrizione al corso di studi:**presso scuola pubblica, paritaria o secondaria (p. 12)presso università, in corso (p. 12)presso università, fuori corso (p. 6)*(In caso di frequenza universitaria, allegare screenshot/foto del libretto elettronico o della smart card universitaria)*

Date inizio e fine corso _____

Orario settimanale di frequenza: _____

B. Studentessa lavoratrice:**1) Tipologia di iscrizione al corso di studi:**presso università, in corso (p. 11)presso università, fuori corso (p. 5)**2) Tipologia del tirocinio/stage/lavoro con n. ore lavorative:***Orario giornaliero:*

Mattino _____

Pomeriggio _____

Notte _____

*Orario settimanale:*oltre le 38 ore (p. 16)da 36 a 38 ore (p. 15)da 35 a 30 ore (p. 12)da 29 a 20 ore (p. 9)meno di 20 ore (p. 7)*(Per gli insegnanti statali: l'orario a tempo pieno è fissato convenzionalmente tra le 30 e le 35 ore, l'orario part time è fissato tra le 20 e le 29 ore)***Ulteriori caratteristiche dell'orario di lavoro:****Obbligo di trasferte** che comportino l'assenza notturna dalla famiglia e/o il trasferimento casa/lavoro oltre i 30 km (fa fede indicazione chilometrica da google maps) (p. 1)_____
TOTALE_____
PUNTI

AFFIDABILITA' RETE PARENTALE:

I campi devono essere compilati obbligatoriamente.

Nella "Descrizione della condizione di affidabilità", per ogni nonno indicare quale condizione di maggior disagio corrisponde alla situazione reale (vedi "Legenda/Descrizione"): il punteggio, come in ogni altra sezione, è a cura dell'operatore del Servizio Istruzione e Servizi per l'Infanzia che raccoglie le domande di ammissione.

LEGENDA/DESCRIZIONE**1. Condizioni di impossibilità ad affidare il bambino. per il seguente motivo (2 punti):**

- 1. a) deceduto/inesistente
- 1. b) ospite di struttura per anziani o con invalidità superiore al 66% (*allegare certificato attestante il grado di invalidità*)
- 1. c) residenza oltre i 20 km (*fa fede quanto riportato da google maps*)
- 1. d) anzianità oltre i 70 anni (*i 71 anni devono essere compiuti nell'anno 2021*)
- 1. e) occupato per lavoro a tempo pieno (oltre le 26 ore settimanali)
- 1. f) accudisce il coniuge e/o parente con invalidità superiore al 66% non ricoverato in struttura (*allegare certificato attestante il grado di invalidità*)

2. Condizioni di estrema difficoltà ad affidare il bambino. per il seguente motivo (1.5 punti):

- 2. a) con invalidità dal 33% al 66% (*allegare certificato attestante il grado di invalidità*)
- 2. b) residenza tra gli 11 e i 20 km (*fa fede quanto riportato da google maps*)
- 2. c) anzianità oltre i 65 anni (*i 66 anni devono essere compiuti nell'anno 2021*)
- 2. d) occupato per lavoro part time (entro le 25 ore settimanali)
- 2. e) accudisce il genitore e/o parente ultraottantenne: indicare a pag. 2 i dati anagrafici richiesti

3. Condizioni di difficoltà ad affidare il bambino. per il seguente motivo (1 punto):

- 3. a) anzianità oltre i 60 anni (*i 61 anni devono essere compiuti nell'anno 2021*)
- 3. b) ha altri nipoti da accudire
- 3. c) non disponibile ad occuparsi del bambino a tempo pieno

A) SITUAZIONE ATTUALE:

NONNI	Indicazione della condizione di affidabilità* (es. 2.d) e relative specifiche oppure scrivere brevi note
Nonno paterno <i>(tutti i dati sono riportati a pag. 2 della scheda)</i>	
Nonna paterna <i>(tutti i dati sono riportati a pag. 2 della scheda)</i>	
Nonno materno <i>(tutti i dati sono riportati a pag. 2 della scheda)</i>	
Nonna materno <i>(tutti i dati sono riportati a pag. 2 della scheda)</i>	

A) TOTALE

punti _____

B) VARIAZIONE 1Tutti i nonni sono residenti ed effettivamente domiciliati fuori regione e/o sono deceduti *(la condizione dà diritto a 2 punti aggiunto ad A)*

+ punti _____

C) VARIAZIONE 2

Se entrambi i genitori lavorano a tempo pieno (oltre 35 ore) e viene richiesto il nido part time, il punteggio relativo all'affidabilità ai nonni viene ridotto del 50%

- punti _____

*(La condizione A viene divisa a metà)***PUNTEGGIO DEFINITIVO RELATIVO ALL'AFFIDABILITA'***(somma algebrica di A, B, C)*

tot punti _____