



COMUNE DI LAVENO MOMBELLO

Provincia di Varese

Via Roma 16/A – 21014 Laveno Mombello

Tel. (0332) 625527 - 525 – Fax (0332) 626042 – Codice Fiscale/Partita I.V.A. 00213100126

Asilo nido “Girotondo” MODULO DI PRENOTAZIONE

Modulo di prenotazione di _____
(nome e cognome del bambino/a)

Nato/a il _____ presso il comune di _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Fascia oraria di frequenza richiesta (barrare le caselle a cui si è interessati):
(8.00 – 13.00) (8.00 – 16.00) (8.00 – 17.00)

1. PARTE LA CUI COMPILAZIONE È RISERVATA ALL’UFFICIO:

A) note e/o eventuali modifiche:

- domanda con priorità di accesso
- invio all’assistente sociale in quanto iscrizione per la quale occorre valutare la priorità di accesso
- altro _____

B) punteggio e giacenza della domanda:

graduatoria di _____	punteggio _____	giacenza _____	tot _____
graduatoria di _____	punteggio _____	giacenza _____	tot _____
graduatoria di _____	punteggio _____	giacenza _____	tot _____
graduatoria di _____	punteggio _____	giacenza _____	tot _____

C) rinuncia

definitiva o temporanea _____	data _____	firma _____
definitiva o temporanea _____	data _____	firma _____
definitiva o temporanea _____	data _____	firma _____

2. PARTE LA CUI COMPILAZIONE E’ DI COMPETENZA DELLE FAMIGLIE:

mamma
cognome e nome _____ nata a _____ il _____
professione e sede di lavoro _____

papà
cognome e nome _____ nato a _____ il _____
professione e sede di lavoro _____

altri familiari conviventi (fratelli, sorelle, nonni, etc.)

cognome e nome _____	data di nascita _____	grado di parentela _____
cognome e nome _____	data di nascita _____	grado di parentela _____
cognome e nome _____	data di nascita _____	grado di parentela _____
cognome e nome _____	data di nascita _____	grado di parentela _____

3. PARAMETRI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

<i>(compilazione a cura dei genitori. Barrare le voci alle quali si è interessati)</i>	Punteggio <i>(compilazione a cura dell'ufficio)</i>		
Famiglie con particolari situazioni sociali e/o sanitarie: <input type="checkbox"/> invalidità del 100% di un genitore o di un altro figlio che ha bisogno di cure costanti e che non è ospitato in strutture protette <input type="checkbox"/> famiglie monogenitoriali			
Genitori non coabitanti: <input type="checkbox"/> genitori separati legalmente/divorziati <input type="checkbox"/> genitore che per motivi di lavoro è domiciliato altrove rispetto alla residenza del nucleo familiare			
Carico familiare: <input type="checkbox"/> fratelli/sorelle o parenti in linea retta entro il 2° grado conviventi con invalidità certificata sopra i 2/3 <input type="checkbox"/> fratelli/sorelle non ancora inseriti alla scuola primaria <i>(indicare il numero, se più di uno)</i> <input type="checkbox"/> mancanza di aiuto da nonni e/o parenti diretti del bambino/a <i>(nonni che seppur vicini e in salute non sono disponibili per vari motivi a curare il bambino/a)</i> <input type="checkbox"/> inesistenza di nonni e/o parenti diretti del bambino/a <i>(nonni impossibilitati a curare il bambino/a perché distanti o deceduti)</i>			
Lavoro o studio della mamma: monte ore settimanale <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> part time oltre le 25 h settimanali <input type="checkbox"/> part time da 18 a 25 h settimanali <input type="checkbox"/> part time inferiore alle 18 h settimanali distanza dalla sede di lavoro <input type="checkbox"/> sede di lavoro a più di 20 km dal nido <input type="checkbox"/> sede di lavoro a più di 50 km dal nido studente <i>(non sommabile al lavoro)</i>			
Lavoro o studio del papà: monte ore settimanale <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> part time oltre le 25 h settimanali <input type="checkbox"/> part time da 18 a 25 h settimanali <input type="checkbox"/> part time inferiore alle 18 h settimanali distanza dalla sede di lavoro <input type="checkbox"/> sede di lavoro a più di 20 km dal nido <input type="checkbox"/> sede di lavoro a più di 50 km dal nido studente <i>(non sommabile al lavoro)</i>			

Sono previste agevolazioni sulla retta di frequenza previa presentazione della documentazione ISEE. Laddove tale documentazione non venga presentata, verrà applicata la tariffa massima.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR (regolamento UE 2016/679)

Data di consegna

Firma entrambi i genitori

mamma _____

papà _____