



SEZ 4 SCELTA DEL NIDO (se interessati all'iscrizione in più nidi della Circoscrizione, indicarli in ordine di preferenza <sup>3</sup> )			
TEMPO BREVE 7,30/13,30		TEMPO LUNGO 7,30/17,30	
ordine di preferenza	indirizzo nido di infanzia	ordine di preferenza	indirizzo nido di infanzia
1°		1°	
2°		2°	
3°		3°	
4°		4°	
5°		5°	
6°		6°	
		7°	
		8°	

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le graduatorie circoscrizionali sono distinte per tempo di frequenza (lungo e breve).

Per ciascun tempo di frequenza:

- **L'assegnazione del posto** avviene d'ufficio, in base alla graduatoria, per uno dei nidi scelti;
- **l'accettazione o la rinuncia** al posto deve essere presentata per iscritto entro due giorni dalla comunicazione effettuata dal nido (secondo quanto previsto dall'art. 5.1 del Regolamento Nidi d'Infanzia); la mancata risposta è considerata rinuncia;
- **la rinuncia al primo dei nidi scelti** viene considerata come rinuncia per tutti i nidi della Circoscrizione per il tempo di frequenza a cui si riferisce la chiamata e comporta la cancellazione dalla relativa graduatoria;
- **la prima rinuncia** ad un nido indicato quale seconda o successiva preferenza non comporta la cancellazione dalla graduatoria del tempo di frequenza a cui si riferisce la chiamata: la domanda rimane in lista d'attesa per una successiva chiamata nello stesso tempo di frequenza;
- **la seconda rinuncia** per lo stesso tempo di frequenza comporta la cancellazione dalla relativa graduatoria della Circoscrizione;
- **l'accettazione del posto** in un nido comporta la cancellazione da tutte le graduatorie di tutte le Circoscrizioni della Città, per tutti i tempi di frequenza.

Nel periodo in cui una famiglia beneficia del contributo previsto dal progetto "**Un anno per crescere insieme**", il posto al nido **non può essere assegnato**. Scaduto tale periodo, il posto può essere assegnato in base alla graduatoria.

SEZ 5 SITUAZIONE DI DEFICIT	
la/il bambina/o per il quale si chiede l'iscrizione è in situazione di deficit	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì: vengono allegati, in busta chiusa indirizzata al/la Direttore/trice del nido, diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile, ovvero in fase provvisoria certificazione di presa in carico dell'ASL.	

SEZ 6 PROBLEMI SOCIALI, SANITARI O PSICOLOGICI	
la famiglia è seguita dai Servizi sociali del Comune di Torino, che richiedono l'inserimento prioritario	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì: nominativo dell'Assistente Sociale _____ servizio in cui opera _____ indirizzo _____ tel. _____	
la/il bambina/o o la famiglia ha/hanno problemi sanitari o psicologici	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì: vengono allegati, in busta chiusa indirizzata al/la Direttore/trice del nido, certificati attestanti situazioni sanitarie o psicologiche particolari, riferite al/la bambino/a o alla famiglia, che specificano la necessità di inserimento prioritario del/la bambino/a	

Note

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> La domanda di iscrizione deve essere presentata nel nido indicato come prima scelta.



**IN QUESTA PAGINA DEVE ESSERE COMPILATA UNA SOLA SEZIONE**

<b>SEZ 7 A</b>		<b>L'ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A<sup>4</sup></b> (compilare se è il coniuge o se coabita <sup>5</sup> con la/il dichiarante)	
cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		prov.
stato di nascita		cittadinanza	stato civile
comune di residenza		prov.	cap
indirizzo residenza		tel.	
Codice Fiscale			
persona con invalidità del 75% o superiore		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: accertata da	in data	n° del documento	

<b>SEZ 7 B</b>		<b>IL CONIUGE DEL/LA DICHIARANTE</b>	
(compilare solo se non è stata compilata la sezione 7A, in quanto non è l'altro genitore del/la bambino/a)			
cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		prov.
stato di nascita		cittadinanza	
comune di residenza		prov.	cap
indirizzo residenza		tel.	
Codice Fiscale			
persona con invalidità del 75% o superiore		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: accertata da	in data	n° del documento	

<b>SEZ 8</b>		<b>MANCANZA DI UN GENITORE</b>	
(compilare solo se non è stata compilata la sezione 7A o 7B)			
Il dichiarante è genitore solo in quanto:			
<input type="checkbox"/>	è vedova/o		
<input type="checkbox"/>	è nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore		
<input type="checkbox"/>	è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita <sup>5</sup> con lo stesso		
<input type="checkbox"/>	è divorziata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita <sup>5</sup> con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione		
<input type="checkbox"/>	ha presentato istanza di separazione in data _____ al Tribunale di _____ Ruolo generale n° _____ e non coabita <sup>5</sup> con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione		
<input type="checkbox"/>	è legalmente separata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita <sup>5</sup> con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione		

*Note*

<sup>4</sup> Se la domanda è presentata dal tutore o affidatario del/la bambino/a, indicare il coniuge o la/il convivente del tutore o affidatario stesso.

<sup>5</sup> Il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, abita con la/ il dichiarante.



**SEZ 9****ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE****(presenti nello stato di famiglia del/la bambino/a o dei genitori affidatari o del tutore e non indicati nelle precedenti sezioni)**

cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		
prov.	stato di nascita		
relazione di parentela con il bambino <sup>6</sup>			
persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	
persona con invalidità del 75% o superiore		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	

cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		
prov.	stato di nascita		
relazione di parentela con il bambino <sup>6</sup>			
persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	
persona con invalidità del 75% o superiore		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	

cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		
prov.	stato di nascita		
relazione di parentela con il bambino <sup>6</sup>			
persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	
persona con invalidità del 75% o superiore		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	

cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		
prov.	stato di nascita		
relazione di parentela con il bambino <sup>6</sup>			
persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	
persona con invalidità del 75% o superiore		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì:</i> accertata da	in data	n° del documento	

Note

<sup>6</sup> Se la/il bambina/o da iscrivere è in affidamento al dichiarante, indicare convenzionalmente come "sorella" o "fratello" i figli dei genitori affidatari, ai fini dell'assegnazione del punteggio. Analogamente se la domanda è presentata dal tutore.



**SEZ 10 PERSONE IN AFFIDAMENTO O IN TUTELA NON PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA<sup>7</sup>**

cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		
prov.	stato di nascita		
comune di residenza			prov.
indirizzo residenza			cap
persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: accertata da	in data	n° del documento	
persona con invalidità del 75% o superiore		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: accertata da	in data	n° del documento	

cognome		nome	
nata/o il	comune di nascita		
prov.	stato di nascita		
comune di residenza			prov.
indirizzo di residenza			cap
persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: accertata da	in data	n° del documento	
persona con invalidità del 75% o superiore		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: accertata da	in data	n° del documento	

**SEZ 11 CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEL/LA RICHIEDENTE**

lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinata/o		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: denominazione datore di lavoro _____			
indirizzo sede di lavoro _____			
eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore <sup>8</sup> _____			
eventuale reperibilità, nell'arco delle 24 ore, richiesta dal datore di lavoro <sup>9</sup> _____			
lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: P.IVA _____			
indirizzo sede di lavoro _____			
eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore <sup>8</sup> _____			
stato di disoccupazione (attestazione di avvenuto accertamento disponibilità lavorativa)		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: dichiarato al Centro per l'impiego nel comune di _____ Prov. _____			
Via _____			
studente con obbligo di frequenza di 25 o più ore settimanali a.s. 2008/9 <sup>10</sup>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì: corso/diploma _____			
scuola/istituto/università _____			

Note

<sup>7</sup> Se la/il bambina/o in affidamento o in tutela è quella/o per cui si chiede l'iscrizione, non deve essere compilata questa sezione perché è già stata compilata la sezione 2.

<sup>8</sup> Per l'eventuale attribuzione del punteggio è necessario specificare frequenza, periodi e modalità del turno. Segnalare anche il turno notturno fisso ed eventuali periodi di lavoro in territorio extra-provinciale.

<sup>9</sup> Per l'eventuale attribuzione del punteggio è necessario specificare turni, frequenza, periodi e modalità della reperibilità.

<sup>10</sup> Al momento dell'eventuale ammissione del bambino deve essere presentata autocertificazione dell'effettiva frequenza.



**SEZ 12 CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DELL'ALTRO GENITORE<sup>11</sup>**lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinata/o sì  no 

se sì: denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_

indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore<sup>12</sup> \_\_\_\_\_eventuale reperibilità, nell'arco delle 24 ore, richiesta dal datore di lavoro<sup>13</sup> \_\_\_\_\_lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista sì  no 

se sì: P.IVA \_\_\_\_\_

indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore<sup>12</sup> \_\_\_\_\_stato di disoccupazione (attestazione di avvenuto accertamento disponibilità lavorativa) sì  no 

se sì: dichiarato al Centro per l'impiego nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

studente con obbligo di frequenza di 25 o più ore settimanali a.s. 2008/9<sup>14</sup> sì  no 

se sì: corso/diploma \_\_\_\_\_

scuola/istituto/università \_\_\_\_\_

**SEZ 13 EVENTUALI FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALLO STESSO NIDO**nella presente domanda è stato indicato come preferenza un solo nido, frequentato/richiesto nell'anno scolastico 2008/09 anche da/per un'altra/o figlia/o sì  no 

se sì: indicare cognome e nome dell'altra/o figlia/o \_\_\_\_\_

**SEZ 14 TRASFERIMENTO (compilare solo se è richiesto il trasferimento da un nido comunale o convenzionato di altra Circostrizione)**il trasferimento è chiesto per cambio di residenza da un'altra Circostrizione sì  no 

se sì: data del cambio di residenza \_\_\_\_\_

indirizzo vecchia residenza \_\_\_\_\_

indirizzo nuova residenza \_\_\_\_\_

indirizzo del nido di provenienza \_\_\_\_\_

periodo di frequenza nel nido di provenienza \_\_\_\_\_

Note

<sup>11</sup> S'intende la persona indicata nella sezione 7A o 7B: l'altro genitore coabitante o (se l'altro genitore non è coabitante) il coniuge del dichiarante non legalmente separato. La sezione non deve essere compilata nel caso in cui manchi un genitore (è stata compilata la sezione 8)

<sup>12</sup> Per l'eventuale attribuzione del punteggio è necessario specificare frequenza, periodi e modalità del turno. Segnalare anche il turno notturno fisso ed eventuali periodi di lavoro in territorio extra-provinciale.

<sup>13</sup> Per l'eventuale attribuzione del punteggio è necessario specificare turni, frequenza, periodi e modalità della reperibilità

<sup>14</sup> Al momento dell'eventuale ammissione del bambino deve essere presentata autocertificazione dell'effettiva frequenza.



**RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITA'****MADRE**

cognome	nome
indirizzo lavoro	
orario di lavoro	tel.

**PADRE**

cognome	nome
indirizzo lavoro	
orario di lavoro	tel.

**ALTRE PERSONE**

cognome	nome
indirizzo	tel.
orario di reperibilità	
eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o	
cognome	nome
indirizzo	tel.
orario di reperibilità	
eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o	

LA/IL SOTTOSCRITTA/O DICHIARA DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA SUI NIDI D'INFANZIA COMUNALI E CONVENZIONATI

Firma

data \_\_\_\_\_

(firmare davanti al dipendente del nido a cui viene consegnata la domanda)

*Nel caso in cui non si firmi davanti al dipendente incaricato del ritiro della domanda, deve essere allegata copia non autenticata del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.*



I cittadini provenienti da Stati non comunitari devono consegnare il presente modulo al nido scelto, se almeno un genitore è residente in Italia (la residenza deve risultare dagli atti anagrafici) e se il bambino

- è residente in Italia (la residenza deve risultare dagli atti anagrafici), oppure
- non è residente in Italia ma è iscritto nel passaporto di un genitore (allegare copia del passaporto), oppure
- non è residente in Italia ma possiede un passaporto o un certificato di nascita (allegare copia del documento).

In tutti gli altri casi i cittadini provenienti da Stati non comunitari devono recarsi con il presente modulo all'ufficio Mondialità, in via Bazzi, 4 (lunedì e mercoledì dalle 14,00 alle 16,00; martedì e giovedì dalle 9,30 alle 12,00; venerdì dalle 9,00 alle 11,00; tel. 011/4426337/4426118).

Riservato all'ufficio Mondialità

Si attesta che copia della documentazione relativa a quanto riportato nel presente modulo è conservata agli atti dell'ufficio Mondialità.

(data)

(firma dell'incaricato dell'Ufficio Mondialità)



**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL/LA DICHIARANTE**  
**IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**  
**(D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 – Codice privacy)**

Si informa che:

- a) i dati personali acquisiti con le dichiarazioni sostitutive rese in occasione della presentazione della domanda di iscrizione devono essere forniti necessariamente per determinare la graduatoria di ammissione nonché per l'erogazione dei servizi richiesti; il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l'impossibilità di determinare la posizione del/la richiedente nella suddetta graduatoria;
- b) l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per i danni che potrebbero derivare dalla volontaria omissione di informazioni indispensabili per la tutela dello stato di salute del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione;
- c) titolare della banca dati è la Città di Torino;
- d) i dati forniti possono essere trattati dal responsabile e dagli incaricati;
- e) il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente incaricati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti, e nei modi e limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- f) i dati personali potranno essere comunicati ad Enti pubblici, quando risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- g) gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento;
- h) responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore della Divisione Servizi Educativi;
- i) il trattamento dei dati sensibili è effettuato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 della scheda n. 21 del Regolamento Comunale n. 312

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per presa visione)

Tiratura a cura del Civico centro stampa

