



Comune di
Castelnuovo di
Garfagnana



Comune di
Careggine



Comune di
Fosciandora



Comune di
Pieve Fosciana



Comune di
Castiglione
Di Garfagnana



Comune di Villa
Collemandina

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI E INTERVENTI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

*Al Sig. Sindaco del Comune di
Castelnuovo di Garfagnana
Via Vallisneri, 1
55032 Castelnuovo di Garfagnana*

OGGETTO: Domanda di iscrizione al nido d'infanzia comunale "LA NUVOLETTA".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

cellulare _____ e-mail _____

C.F. _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "LA NUVOLETTA"

per il/la proprio/a FIGLIO - FIGLIA _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ tel. _____

C.F. _____

Dal compimento di: Mesi **6** (immissione nella sezione lattanti) Mesi **12** (immissione nella sezione ordinari)

fratello/sorella di _____ che già frequenta il nido
(da indicare solo al fine di beneficiare della riduzione della retta).



Regione Toscana



IL PRESENTE SERVIZIO PER LA PRIMA INFANZIA E' FINANZIATO GRAZIE ALLE RISORSE DELLA REGIONE TOSCANA E DELL'UNIONE EUROPEA FINALIZZATE A MIGLIORARE E SVILUPPARE SERVIZI DI EDUCAZIONE ED ACCOGLIENZA PER L'INFANZIA DI QUALITÀ A.E. 2021/2022

CRITERI DI ACCESSO AL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "LA NUVOLETTA"

1. Criterio di priorità per condizione di disagio

- Orfano di uno o entrambi i genitori
- Handicap del bambino/a per il quale si chiede l'iscrizione (come da certificazione competente A.S.L., ai sensi L. 104/1992)
- Grave disagio sociale e/o psicologico legato al nucleo familiare (come da relazione del competente servizio sociale)

2. Criterio per la residenza

- Bambino residente nei comuni associati di Castelnuovo di Garfagnana, Careggine, Castiglione di Garfagnana, Fosciandora, Pieve Fosciana e Villa Collemantina (Punti 10)
- Bambino residente in un comune diverso della Gestione Associata

3. Rapporto di lavoro a tempo pieno

- Madre (10 punti)
- Padre (10 punti)

4. Rapporto di lavoro a tempo part-time

- Madre (5 punti)
- Padre (5 punti)

5. Bambino appartenente a nucleo familiare con altro figlio minore (Punti 3)

- Sì
- No

6. Bambino appartenente a nucleo familiare con altri 2 figli minori (Punti 5)

- Sì
- No

7. Bambino appartenente a nucleo familiare con più 2 figli minori (Punti 5)

- Sì
- No

INDICARE I COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

Nome/Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela

Si prega di allegare carta d'identità e tessera sanitaria del dichiarante e del/la bambino/a

Castelnuovo di Garfagnana, lì _____

IN FEDE
