



# COMUNE DI CASALINO

Provincia di Novara

Via San Pietro n. 3 – 28060 Casalino – tel. 0321/870112 – Fax 0321/870247

C.F. / P.IVA 00467290037

e-mail: [casalino@reteunitaria.piemonte.it](mailto:casalino@reteunitaria.piemonte.it) – web: [www.comune.casalino.no.it](http://www.comune.casalino.no.it)

## SERVIZI SCOLASTICI

### Domanda di inserimento al centro di custodia orario “Baby Parking”

Anno Scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome genitore)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di padre/madre

### CHIEDE L' AMMISSIONE

Del\_\_ proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome infante)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (M) / (F),

al centro di custodia oraria o Baby Parking, a partire dal \_\_\_\_\_

### **A TAL FINE DICHIARA:**

- ◇ Di aver letto ed accettare il regolamento per l'istituzione e la gestione del CENTRO DI CUSTODIA ORARIO “BABY PARKING” e di essere consapevole delle sanzioni penali previste per la falsità di atti e per le dichiarazioni mendaci;
- ◇ Di appartenere ad una delle seguenti categorie (barrare la voce che interessa):
  - (A) residenti nel comune di CASALINO con motivate esigenze di frequentazione
  - (B) residenti nel comune di CASALINO senza motivate esigenze di frequentazione
  - (C) residenti in altro comune – (specificare - \_\_\_\_\_)
- ◇ di optare per il seguente orario (barrare la voce che interessa):
  - tempo pieno – dalle 8,30 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16.30
  - tempo ridotto mattino - dalle 8,30 alle 12,30
  - tempo ridotto pomeriggio – dalle 13,30 alle 16.30
- ◇ di aderire al servizio mensa, svolto in altri locali, dalle 12,30 alle 13,30
- ◇ di trovarsi nelle seguenti condizioni (barrare le voci che interessano):

Da barrare	condizione	Documenti per l'iscrizione	punti	Tot. Punteggio attribuito
<input type="checkbox"/>	<b>BAMBINO DISABILE</b>	Certificato delle competenti autorità sanitarie (diagnosi Funzionale) –PRIORITA' ASSOLUTA -	<b>20</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>GRAVE DISAGIO SOCIALE DEL NUCLEO FAMILIARE</b>	Relazione del competente servizio socio-assistenziale E aggiornamenti successivi	<b>10</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>MANCANZA DI UN GENITORE</b> - vedovo/a, ragazzo/a padre/madre con figlio non riconosciuto dal/la madre/padre	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>8</b>	
<input type="checkbox"/>	- divorziato/a, separato/a legalmente, ragazzo/a Padre/madre con figlio riconosciuto dalla/dal Madre/padre, solo se non coabitante con il coniuge	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>6</b>	
<input type="checkbox"/>	- separato/a (a seguito di presentazione di istanza di Separazione del tribunale) solo se non coabitante Con il /la padre/madre del bambino	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>4</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>FAMILIARI A CARICO:</b> - per ogni figlio minore di età compresa tra 0 e 3 anni Escluso l'iscrivendo	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>2</b>	
<input type="checkbox"/>	- per ogni figlio minore di età compresa tra 3 e 6 anni	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>1</b>	
<input type="checkbox"/>	- per ogni figlio minore di età compresa tra 6 e 18 anni	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>1</b>	
<input type="checkbox"/>	- per ogni figlio minore disabile (escluso l'iscrivendo)	Certificato delle competenti autorità sanitarie .....	<b>2</b>	
<input type="checkbox"/>	- per ogni figlio maggiorenne disabile	Certificato delle competenti autorità sanitarie .....	<b>2</b>	
<input type="checkbox"/>	- familiare convivente con invalidità superiore al 67%	Certificato delle competenti autorità sanitarie .....	<b>2</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI:</b> - per ciascun genitore lavoratore a tempo pieno (minimo 30 ore settimanali)	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>10</b>	
<input type="checkbox"/>	- per ciascun genitore lavoratore part-time (meno di 30 ore settimanali)	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>8</b>	
<input type="checkbox"/>	- per ogni genitore studente con obbligo di frequenza Di un corso di studi che preveda almeno 25 ore/sett.	Dichiarazione sostitutiva di certificazione .....	<b>5</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>ISCRIZIONE DI 2 O PIU' FRATELLI</b>	Atti uffici comunali .....	<b>1</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>PERMANENZA NELLA GRADUATORIA DEL BANDO DELL'ANNO EDUCATIVO PRECEDENTE</b>	Atti uffici comunali .....	<b>2</b>	

Ed inoltre,

\_I\_ sottoscritto/a si impegna a corrispondere i corrispettivi dovuti secondo le modalità fissate dall'Ente.

\_\_\_\_\_ (firma)

Casalino, li \_\_\_\_\_