



Comune di Porto Torres

Area affari generali, legale e contenzioso, politiche sociali, sport, cultura, turismo, pubblica istruzione

ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

ai sensi del Regolamento dell'Asilo Nido Comunale

Compilare la scheda in ogni parte contrassegnando le voci di interesse.

Bambino iscritto:

Nome e Cognome _____

Durata frequenza: *indicare una scelta tra le seguenti*

N 11 Mesi di frequenza dal mese di Settembre al mese di Luglio.

N _____ Mesi – dal mese _____ al mese _____.

Tipologia frequenza

TEMPO PIENO

Ingresso Ore 7,30/9,30

Uscita Ore 16,15 /17,30

Dati relativi al Bambino e al nucleo familiare

Bambino in possesso di legge 104/92 art 3 comma 3 (presentare copia certificazione della commissione medica ASL attestante handicap)

Bambini appartenenti a famiglie monoparentali in cui il genitore sia impegnato in attività lavorativa

Bambini orfani di entrambi i genitori

Bambini appartenenti a famiglie composte da più figli con età uguale o minore di 12 anni .
Indicare nome e cognome ed età per ogni figlio

Cognome e Nome	Età

La situazione del nucleo familiare è documentata dai Servizi Sociali

genitore/i dipendente/i del Comune di Porto Torres;

Dati Relativi ai Genitori O Incaricato Della Tutela

Primo Genitore / Tutore*

Nome _____ Cognome _____

- genitore è portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 art 3 comma 3 (presentare copia certificazione della commissione medica ASL attestante handicap)
- genitore svolge attività lavorativa ad una distanza uguale o maggiore 40 Km.

SITUAZIONE LAVORATIVA

genitore impegnato in attività lavorativa

genitore disoccupato

Tipologia

genitore svolge attività lavorativa stagionale

genitore svolge attività lavorativa tutto l'anno

Impegno orario lavorativo

genitore lavora con orario uguale o maggiore 30 ore settimanali

genitore lavora con orario inferiore 30 ore settimanali

Distanza luogo attività lavorativa

genitore svolge attività lavorativa ad una distanza uguale o maggiore 40 Km.

Comune in cui si presta attività lavorativa

Comune di _____

Nome azienda in cui si presta attività lavorativa

Azienda _____

Secondo Genitore

Nome _____ Cognome _____

genitore è portatore di handicap art 3 comma 3 Legge 104/92

SITUAZIONE LAVORATIVA	
genitore impegnato in attività lavorativa	<input type="checkbox"/>
genitore disoccupato	<input type="checkbox"/>
Tipologia	
genitore svolge attività lavorativa stagionale	<input type="checkbox"/>
genitore svolge attività lavorativa tutto l'anno	<input type="checkbox"/>
Impegno orario lavorativo	
genitore lavora con orario uguale o maggiore 30 ore settimanali	<input type="checkbox"/>
genitore lavora con orario inferiore 30 ore settimanali	<input type="checkbox"/>
Distanza luogo attività lavorativa	
genitore svolge attività lavorativa ad una distanza uguale o maggiore 40 Km.	<input type="checkbox"/>
Comune in cui si presta attività lavorativa	
Comune di _____	
Nome azienda in cui si presta attività lavorativa	
Azienda _____	

Firma (genitore 1)

Firma (genitore 2)

IMPORTANTE

L'iscrizione presentata è considerata espressione della volontà di entrambi i genitori, in virtù di quanto previsto dal Codice Civile, che stabilisce che la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori e che le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione e alla salute debbano essere assunte di comune accordo.