COMUNE

DI PISTOIA

MINISTERO dell’ISTRUZIONE, dell’UNIVERSITÀ

e della RICERCA

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA

Protocollo N. cat. 09 cl. 231 del

**ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

**ISTITUTO CINO DA PISTOIA-G-GALILEI**

Scuola richiesta

### DATI DEL BAMBINO/A

Nome e cognome nato/a a il cittadinanza codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | residente a

in via ai sensi dell’art. 144 C.C. (nel caso di residenza diversa da quella dei genitori occorre documentarne la motivazione).

Che è prevista una variazione di residenza del/della bambino/a entro il



via o Piazza n. civico Città Cap

### DICHIARAZIONI RELATIVE AI GENITORI

|  |  |
| --- | --- |
| GENITORE DICHIARANTE  Nome e Cognome ……………………………………………………  Data di nascita ……………………………………………………….  Luogo di nascita …………………………………………………….  residente a …………………………………………………………….  in via …………………………………………………………………….  tel.abitazione ………………………………………………………..  cell……………………………………………………………………….  e-mail…………………………………………………………………..  codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | \_ |   * Occupato * Non Occupato   Eventuale sede di lavoro   * Fuori comune di Pistoia * Fuori provincia di Pistoia * Fuori regione Toscana   Indirizzo luogo di lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spostamento dal luogo di lavoro (solo se la sede di lavoro è Pistoia)   * Trasferte con rientro serale (media minimo 10gg al mese) * Trasferte senza rientro serale (media minimo 10gg al mese) * Trasferte prolungate (media minimo 3 mesi nell’anno solare)   Orario di lavoro   * Orario spezzato settimanale su 4/5/6 gg   (mattina e pomeriggio con o senza pausa pranzo)   * Turno di lavoro sulle 12 ore   (turnazione con alternanza mattina/pomeriggio)   * Turno di lavoro sulle 24 ore o notturno   (turnazione con alternanza mattina/pomeriggio/notte) | ALTRO GENITORE  Nome e Cognome ……………………………………………………  Data di nascita ……………………………………………………….  Luogo di nascita …………………………………………………….  residente a …………………………………………………………….  in via …………………………………………………………………….  tel.abitazione ………………………………………………………..  cell……………………………………………………………………….  e-mail…………………………………………………………………..  codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | \_ |   * Occupato * Non Occupato   Eventuale sede di lavoro   * Fuori comune di Pistoia * Fuori provincia di Pistoia * Fuori regione Toscana   Indirizzo luogo di lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spostamento dal luogo di lavoro (solo se la sede di lavoro è Pistoia)   * Trasferte con rientro serale (media minimo 10gg al mese) * Trasferte senza rientro serale (media minimo 10gg al mese) * Trasferte prolungate (media minimo 3 mesi nell’anno solare)   Orario di lavoro   * Orario spezzato settimanale su 4/5/6 gg   (mattina e pomeriggio con o senza pausa pranzo)   * Turno di lavoro sulle 12 ore   (turnazione con alternanza mattina/pomeriggio)   * Turno di lavoro sulle 24 ore o notturno   (turnazione con alternanza mattina/pomeriggio/notte) |

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

* Genitore Dichiarante □ Altro Genitore □ Altro componente (n. )
* Altro/a figlio/a (anno nascita ) □ Altro/a figlio/a (anno nascita ) □ Altro/a figlio/a (anno nascita )

**CONDIZIONI PER L’ATTRIBUZIONE DI ULTERIORE PUNTEGGIO**

NONNI PATERNI

Nonno: anno di nascita **|\_\_\_\_|\_\_\_\_|** Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 

lavoratore disabile Lg. 104 invalidità .......% deceduto/a



Nonna: anno di nascita **|\_\_\_\_|\_\_\_\_|** Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lavoratore disabile Lg. 104 invalidità .......% deceduto/a

NONNI MATERNI

Nonno: anno di nascita **|\_\_\_\_|\_\_\_\_|** Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nonna: anno di nascita **|\_\_\_\_|\_\_\_\_|** Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 



lavoratore disabile Lg. 104 invalidità .......% deceduto/a

lavoratore disabile Lg.104 invalidità …..% decedut

Indirizzo nonni paterni: Indirizzo nonni materni:

* Convivenza con familiare disabile (L. 104, art. 3, comma 3)
* Convivenza con familiare disabile (L. 104)
* Prestazione di assistenza ad un familiare non convivente (L. 104, art. 3, comma 3)
* Presenza di fratelli frequentanti l’Istituto comprensivo

□ Nuova gravidanza

* Domanda di fratelli gemelli
* Residenza entro il bacino d’ utenza
* Genitori che lavorano all’interno del bacino d’utenza
* Entrambi i genitori lavoratori e assenza di nonni non lavoratori in condizione di autonomia

o nonni residenti fuori provincia

* Entrambi i genitori lavoratori

**CONDIZIONI PER IL DIRITTO DI PRECEDENZA** *(****certificate****)*

* Bambino/a disabile (L. 104)
* Bambino/a con un genitore disabile (L. 104)
* Bambino/a privo/a di uno o entrambi i genitori (genitore deceduto, detenuto, irreperibile, senza patria potestà, bambino/a non riconosciuto/a, genitore residente all’estero in attesa di ricongiungimento familiare)
* Bambino/a segnalato/a dal Servizio Assistenza Sociale Comunale, dall’A.S.L. o dall’Autorità giudiziaria
* Bambino/a in affidamento con richiesta dal Centro Affidi
* Bambino/a in adozione che necessita di un pronto inserimento socializzante supportato da una relazione del Servizio sociale
* Figli dei lavoratori dell’Istituto

**DICHIARO** di:

* + aver presentato domanda per la scuola dell’Infanzia di zona
  + aver presentato domanda per la scuola dell’Infanzia fuori zona
  + aver preso visione delle linee guida, dei criteri per la formazione della graduatoria di ammissione e della scheda informativa riguardanti le scuole dell’infanzia comunali
  + essere a conoscenza che l’iscrizione alla mensa scolastica dovrà essere effettuata on line secondo le modalità e le tempistiche previste dal Comune di Pistoia.
* autorizzare il trattamento dei dati personali miei e di mio/a figlio/a, da svolgersi in conformità a quanto sopra dichiarato nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03
* impegnarmi a rispettare le normative di settore vigenti

In caso di presentazione di domanda per due scuole, la scuola di preferenza è

## SOLO IN CASO DI DOMANDA PER SCUOLA FUORI ZONA

Nonni residenti nella zona della scuola richiesta □ SI □ NO

*Indirizzo*

Sede di lavoro di un genitore o dei genitori

nella zona della scuola richiesta □ SI □ NO

*Indirizzo*

Residenza di uno dei genitori

nella zona della scuola richiesta □ SI □ NO

*Indirizzo*

# OBBLIGO VACCINAZIONI

Dichiaro di essere consapevole della vigente normativa statale e regionale circa gli obblighi vaccinali.



**FIRMA**

**CHIEDO** CHE MIO FIGLIO SI AVVALGA DELL’INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA SI NO

## CHIEDO altresì, sulla base del piano triennale dell’offerta formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili, il seguente orario di frequenza :(barrare una delle due opzioni)

## □ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

## □ orario ridotto delle attività educative per 25 ore settimanali mattutine.

**DELEGA Valida per l'anno scolastico 2024 – 2025**

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’IC Cino da Pistoia-G.Galilei**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGA**

anche a nome e per conto dell’altro esercente la responsabilità genitoriale,

La/le persona/e sottoelencate:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   n. doc. identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   n. doc. identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a prelevare da scuola, in caso di necessità, il/la proprio/a figlio/a

**DICHIARA**

di sollevare l’Istituto “Cino da Pistoia - Galileo Galilei” da qualsiasi responsabilità conseguente la detta delega;

**PRENDE ATTO**

che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l’alunno viene affidato alla persona delegata.

Alla presente si allega fotocopia di un documento di identità del genitore delegante e della/e persona/e delegata/e (le copie dei documenti devono essere firmate).

**FIRMA DEL GENITORE *(o di chi ne fa le veci)*  FIRMA DELLA/E PERSONA/E DELEGATA/E**

(ai sensi della Legge n. 127 del 15.5.97) (ai sensi della Legge n. 127 del 15.5.97)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B**. Ai sensi dell’art. 591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18. Le persone delegate devono presentarsi al momento del ritiro dell’alunno con il documento di identità originale.

Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte e in modo leggibile.

## AUTOCERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA DA MAGGIORENNE CON CAPACITÀ DI AGIRE

(art. 46, DPR 28.12.2000 n. 445)

Io sottoscritto/a nato/a il a e residente a in via

in qualità di genitore esercente la potestà genitoriale o tutore o affidatario del minore , consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del DPR citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, attesto anche a nome e per conto dell’altro esercente la responsabilità genitoriale che tutto quanto dichiarato nella domanda di iscrizione alla scuola dell’infanzia corrisponde al vero.

La presente dichiarazione si intende sottoscritta in nome e per conto di entrambi i genitori.

Pistoia, ***Firma***

(Leggi 15/1968, 127//1997, 131/1998, Dpr 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda

**ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ FIRMATO**

*Il Comune e le istituzioni scolastiche provvederanno, ai sensi dell’art. 71 del DPR 28.12.2000 n. 445, ad effettuare idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive e delle certificazioni rese dal dichiarante ai sensi della delibera di G.C. n. 152 del 28.5.2009.*

*Ai sensi del vigente Codice della Privacy si informa che i dati sopra riportati saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali dell’Ente, delle istituzioni scolastiche e dell’Azienda sanitaria locale competente e che i Responsabili del trattamento dei dati sono il Comune di Pistoia, gli Istituti comprensivi statali e l’Azienda sanitaria locale, ciascuno per quanto di competenza.*

*A ogni domanda pervenuta entro i termini verrà assegnato un punteggio secondo i criteri stabiliti per l’ammissione alle scuole comunali dell’infanzia con specifica determinazione dirigenziale o provvedimento delle istituzioni scolastiche in modo da predisporre specifiche graduatorie per ogni scuola dell’infanzia. La graduatoria sarà pubblicata sul sito internet del Comune (www.comune.pistoia.it), nei locali del Servizio Educazione (via dei Pappagalli, 29 - Pistoia) e delle istituzioni scolastiche interessate. Eventuali richieste di riesame dovranno essere presentate entro dieci giorni dalla pubblicazione definitiva delle graduatorie.*



### C O M P I L A R E L A D O M A N D A I N T U TT E L E S U E P A R T I

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito [**www.comune.pistoia.it/1551/privacy**](about:blank)

Il titolare del Trattamento è il Comune di Pistoia.