

**OGGETTO:**

richiesta di ammissione al Centro per l'Infanzia "**La Casa di Pollicino**" –

Frontone

Anno Educativo 2025/2026

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

n. recapito tel./cell. \_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o \_\_\_\_\_) di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

C.F. : \_\_\_\_\_

presenta domanda affinché il proprio/a figlio/a venga ammesso a frequentare il Centro per l'Infanzia "La Casa di Pollicino" secondo il seguente orario:

- **Part-time** dalle ore 07:30 alle ore 13:30
- **Full-time** dalle ore 07:30 alle ore 16:00 (6 posti disponibili ed avrà precedenza chi ha già frequentato orario full-time nel precedente anno educativo)

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                             |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1)                                                                                                                                                                                                             | La residenza nel Comune di Frontone/Serra S. Abbondio.                                                                                                            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO* |
| 2)                                                                                                                                                                                                             | La presenza di gravi problematiche di salute a carico del/della bambino/a come da certificazione rilascia dai servizi socio-sanitari del territorio di residenza. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO  |
| 3)                                                                                                                                                                                                             | L'assenza di entrambi i genitori (orfano)                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO  |
| 4)                                                                                                                                                                                                             | Che il/la bambino/a è riconosciuto/a da un unico genitore che presta attività lavorativa e che effettivamente "vive da solo" con il bambino.                      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO  |
| Che il/la bambino/a <b>è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie</b> previste dalla vigente normativa (volendo è possibile allegare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni); |                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO  |
| Che il/la bambino/a alla data del _____ compirà _____ mesi                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |                             |                              |

\* Si comunica ai **NON RESIDENTI** dei comuni di Frontone e Serra Sant'Abbondio che verrà applicata una maggiorazione sulla quota mensile.

L'importo della maggiorazione verrà comunicato al momento dell'accettazione dell'ammissione.

Al di fuori delle predette situazioni, al fine dell'attribuzione del punteggio, dichiara inoltre:

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Che la situazione socio-ambientale è sfavorevole, con riferimento allo stato di salute dei componenti il nucleo familiare, e tale da costruire pregiudizio per un sano sviluppo psicofisico del/della bambino/a (figlio/a di tossico dipendenti; genitore; fratello o sorella dell'utente diversamente abile, figlio/a di detenuto; ecc.);<br><b>N.B.</b> le situazioni socio-ambientali sfavorevoli devono essere <b>obbligatoriamente</b> comprovate da apposita documentazione.                                                                                                          |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| B                                                                                                                                                             | Assenza di uno o entrambi i genitori (separazione, divorzio, decesso...);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| C                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Stato di gravidanza della madre;<br><b>N.B.</b> lo stato di gravidanza deve essere <b>obbligatoriamente</b> comprovato da apposita documentazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| D                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle fino a 3 anni di età (n. _____);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| E                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle oltre i 3 anni e fino ai 6 anni di età (n. _____);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| F                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle oltre i 6 anni e fino ai 14 anni di età (n. _____);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| G1)                                                                                                                                                           | Posizione lavorativa o di studio della madre:<br><input type="checkbox"/> Lavoratrice dipendente c/o _____<br><input type="checkbox"/> Lavoratrice autonoma _____<br><input type="checkbox"/> Studentessa c/o _____<br><input type="checkbox"/> Disoccupata (N.B. nessun punteggio attribuito)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| G2)                                                                                                                                                           | Posizione lavorativa o di studio del padre:<br><input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente c/o _____<br><input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo _____<br><input type="checkbox"/> Studente c/o _____<br><input type="checkbox"/> Disoccupato (N.B. nessun punteggio attribuito)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| H                                                                                                                                                             | Orario giornaliero di lavoro di ciascun genitore<br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Madre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Fino a 6 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 6 ore e fino a 8 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 8 ore;           </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Padre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Fino a 6 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 6 ore e fino a 8 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 8 ore;           </td> </tr> </table>                                            |  | <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 6 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 6 ore e fino a 8 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 8 ore;      | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 6 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 6 ore e fino a 8 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 8 ore;      |
| <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 6 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 6 ore e fino a 8 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 8 ore;      | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 6 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 6 ore e fino a 8 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre 8 ore;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| I                                                                                                                                                             | Orario settimanale di ciascun genitore<br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Madre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Da 12 a 24 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre a 24 e fino a 36 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre a 36 ore;           </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Padre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Da 12 a 24 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre a 24 e fino a 36 ore;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre a 36 ore;           </td> </tr> </table>                                            |  | <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Da 12 a 24 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 24 e fino a 36 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 36 ore; | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Da 12 a 24 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 24 e fino a 36 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 36 ore; |
| <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Da 12 a 24 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 24 e fino a 36 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 36 ore; | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Da 12 a 24 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 24 e fino a 36 ore;<br><input type="checkbox"/> Oltre a 36 ore;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| J                                                                                                                                                             | Pendolarità: distanza del luogo di lavoro dall'abitazione (percorso quotidiano solo andata)<br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Madre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Fino a 10 km;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 10 km e fino a 30 km;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 30 km;           </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Padre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Fino a 10 km;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 10 km e fino a 30 km;<br/> <input type="checkbox"/> Oltre 30 km;           </td> </tr> </table> |  | <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 10 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 10 km e fino a 30 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 30 km;      | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 10 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 10 km e fino a 30 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 30 km;      |
| <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 10 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 10 km e fino a 30 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 30 km;      | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Fino a 10 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 10 km e fino a 30 km;<br><input type="checkbox"/> Oltre 30 km;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| K                                                                                                                                                             | Lavoro fuori sede (non occasionale):<br><table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Madre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Con rientri a casa settimanali;<br/> <input type="checkbox"/> Con permanenza fuori casa oltre la settimana;           </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Padre:</b><br/> <input type="checkbox"/> Con rientri a casa settimanali;<br/> <input type="checkbox"/> Con permanenza fuori casa oltre la settimana;           </td> </tr> </table>                                                                      |  | <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Con rientri a casa settimanali;<br><input type="checkbox"/> Con permanenza fuori casa oltre la settimana;           | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Con rientri a casa settimanali;<br><input type="checkbox"/> Con permanenza fuori casa oltre la settimana;           |
| <b>Madre:</b><br><input type="checkbox"/> Con rientri a casa settimanali;<br><input type="checkbox"/> Con permanenza fuori casa oltre la settimana;           | <b>Padre:</b><br><input type="checkbox"/> Con rientri a casa settimanali;<br><input type="checkbox"/> Con permanenza fuori casa oltre la settimana;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |

**Dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000 "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate.**

Confermo che quanto riportato nel presente modulo corrisponde a verità e mi impegno a produrre la relativa documentazione a Vostra richiesta a norma di quanto previsto dall'art. 71 del Testo Unico.

**I genitori sono invitati a comunicare, con anticipo di almeno 15 gg., l'eventuale interruzione della frequenza al Servizio.**

Frontone, lì \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_

**Informativa art. 13 D.Lgs 30/06/2003 n.196 (privacy) e successive modifiche**

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titolare                     | Cooperativa Sociale La Macina SCPA, Via Garibaldi 5, 61041 Acqualagna (PU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Responsabile del trattamento | Responsabile Sig. Merolli Antonella tel. 0721/797240 mail: lisimacina@yahoo.it                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Incaricati                   | Sono autorizzati al trattamento, in qualità di incaricati, i dipendenti assegnati, anche temporaneamente, per esigenze organizzative, al Servizio Amministrativo e centro per l'infanzia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Finalità                     | I dati dichiarati saranno utilizzati dalla Cooperativa Esclusivamente per l'istruttoria, redazione e pubblicazione della graduatoria, definizione ed archiviazione dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Modalità                     | Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ambito comunicazione         | I dati verranno utilizzati dalla Cooperativa La Macina SCPA. Verranno pubblicati presso la sede del Nido Domiciliare in forma graduatoria. Verranno comunicati alla Regione Marche e possono essere comunicati al Ministero delle Finanze, Agenzia delle Entrate e Guardia di Finanza o altri Enti Pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopraindicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all'istituto di credit per l'emissione della fattura mensile. |
| Obbligatorietà               | Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza, in caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Diritti                      | L'interessato può, in ogni momento, esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii. rivolgendosi all'indirizzo specificato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Frontone, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

- ☐ Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità senza autenticazione della sottoscrizione.