





### 3. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FREQUENZA DAL BAMBINO/A

**3.1 Mesi di frequenza** indicare i mesi in cui si intende far frequentare il bambino. Ai fini della presente graduatoria, è obbligatoria la disponibilità alla frequenza, dalla data del 03 gennaio 2022 (salvo accordi diversi per l'inserimento) fino al 31 luglio 2022;

**Mesi:**

- Gennaio
- Febbraio
- Marzo
- Aprile
- Maggio
- Giugno
- Luglio

### 3.2 Orario frequenza

| TEMPO PARZIALE           |          |           | TEMPO PIENO              |          |           |
|--------------------------|----------|-----------|--------------------------|----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Ingresso | Ore 7:30  | <input type="checkbox"/> | Ingresso | Ore 7:30  |
|                          | Uscita   | Ore 13:30 |                          | Uscita   | Ore 16:30 |

### 4. INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI O INCARICATI DELLA TUTELA

#### 4.1 MADRE / TUTORE\*

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data nascita \_\_\_\_\_

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

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, Altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

- **Indicare se presente, una gravidanza in corso** (allegare certificato del medico)  
Si  No

## Situazione lavorativa e orario di lavoro

(Mettere una crocetta e compilare in tutte le sue parti)

**Lavoratrice con contratto in essere di durata pari o superiore a 9 mesi**

(o che sia dimostrabile che si sia svolta attività lavorativa, negli ultimi 12 mesi, complessivamente per mesi 9):

- meno di 15 ore settimanali
- da 15 ore a 29 ore settimanali
- da 30 a 35 ore settimanali
- oltre le 35 ore settimanali

**Lavoratrice con contratto in essere di durata inferiore ai 9 mesi:**

- meno di 15 ore settimanali
- da 15 ore a 29 ore settimanali
- da 30 a 35 ore settimanali
- oltre le 35 ore settimanali

**Lavoratrice con contratto in essere di durata inferiore ai 3 mesi o in condizione di cassa integrazione;**

**Lavoratrice autonomo in possesso di partita iva;**

**Lavoratrice con contratto dal quale non è rilevabile l'orario di lavoro;**

**Insegnante statale a tempo pieno**

**Insegnante con orario di cattedra superiore alle 18/24 ore**

**Mobilità, disoccupazione o attesa di occupazione;**

**Studentessa iscritta al corso:**

- universitario con obbligo di frequenza
- corso universitario senza obbligo di frequenza

| <i><b>Luogo attività lavorativa</b></i>  |   |
|--|---|
| Lavora fuori dal Comune ad una distanza tra i 30 e i 60 km dalla propria residenza | <input type="checkbox"/>  |
| Lavora fuori dal Comune ad una distanza superiore a 60 km dalla propria residenza  | <input type="checkbox"/>  |
| .....ad una distanza superiore ai 100 km   | <input type="checkbox"/>  |
| Comune in cui si presta attività lavorativa  |   |
| Pernottamento nel Comune sede di lavoro  | - Periodo superiore a 6 mesi <input type="checkbox"/><br>- Periodo compreso tra i 3 e 6 mesi <input type="checkbox"/> |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Nome azienda per la quale si presta attività lavorativa                                  |                          |
| Orario notturno di almeno 2 notti a settimana nella fascia oraria dalle 22:00 alle 06:00 | <input type="checkbox"/> |

#### 4.2) **PADRE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data nascita \_\_\_\_\_

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

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### **Situazione lavorativa e orario di lavoro**

(Mettere una crocetta e compilare in tutte le sue parti)

**Lavoratore con contratto in essere di durata pari o superiore a 9 mesi**

(o che sia dimostrabile che si sia svolta attività lavorativa, negli ultimi 12 mesi, complessivamente per mesi 9):

- meno di 15 ore settimanali
- da 15 ore a 29 ore settimanali
- da 30 a 35 ore settimanali
- oltre le 35 ore settimanali

**Lavoratore con contratto in essere di durata inferiore ai 9 mesi:**

- meno di 15 ore settimanali
- da 15 ore a 29 ore settimanali
- da 30 a 35 ore settimanali
- oltre le 35 ore settimanali

**Lavoratore con contratto in essere di durata inferiore ai 3 mesi o in condizione di cassa integrazione;**

**Lavoratore in possesso di partita iva;**

**Lavoratore con contratto dal quale non è rilevabile l'orario di lavoro;**

**Lavoratore studentessa;**

**Insegnante statale a tempo pieno**

**Insegnante con orario di cattedra superiore alle 18/24 ore**

**Mobilità, disoccupazione o attesa di occupazione;**

**Studente non lavoratore iscritti ai corsi**

- corso universitario con obbligo di frequenza
- corso universitario senza obbligo di frequenza

| <i>Luogo attività lavorativa</i>   |   |
|--|---|
| Lavora fuori dal Comune ad una distanza tra i 30 e i 60 km dalla propria residenza       | <input type="checkbox"/>  |
| Lavora fuori dal Comune ad una distanza superiore a 60 km dalla propria residenza        | <input type="checkbox"/>  |
| .....ad una distanza superiore ai 100 km   | <input type="checkbox"/>  |
| Comune in cui si presta attività lavorativa  |   |
| Pernottamento nel Comune sede di lavoro  | - Periodo superiore a 6 mesi <input type="checkbox"/><br>- Periodo compreso tra i 3 e 6 mesi <input type="checkbox"/> |
| Nome azienda per la quale si presta attività lavorativa                                  |   |
| Orario notturno di almeno 2 notti a settimana nella fascia oraria dalle 22:00 alle 06:00 | <input type="checkbox"/>  |

**5. ALTRE INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL MINORE E LA FAMIGLIA**

- Il bambino è orfano di entrambi i genitori
- Il bambino appartiene ad un nucleo monoparentale in cui il genitore è impegnato in attività lavorativa
- La situazione del nucleo familiare è documentata dai Servizi Sociali
- La famiglia è residente nel Comune di Usini
- La famiglia è domiciliata nel Comune di Usini

**6. ALTRE NOTIZIE OPPORTUNE PER L'AMMISSIONE DEL BAMBINO/A AL NIDO.**

---

---

---

---

---

Il sottoscritto è consapevole che le fasi successive alla formalizzazione e all'avvio del servizio sono condizionate al rispetto delle misure emergenziali disposte per contrastare la diffusione del contagio da COVID-19 a tutela della salute pubblica.

Usini, li \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**ALLEGARE:**

- 1) Isee
- 2) Informativa (firmata)
- 3) Documento d'identità in corso di validità (del genitore che compila la domanda)
- 4) Copia libretto delle vaccinazioni