



Oggetto: Domanda di ammissione all'Asilo Nido Aziendale "Fior di Nido".

Al Direttore Generale  
A.O.U. "G. Martino"  
Via C. Valeria n. 1  
98125 Messina

I sottoscritti:

PADRE

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

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ viale \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

MADRE:

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

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**Chiedono l'ammissione al Servizio di Micronido Aziendale del figlio**

**Informazioni relative al bambino**

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

Sesso M | F | \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Allega alla presente Modulo per la partecipazione ed iscrizione al Micronido Aziendale

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MODULO PER LA PARTECIPAZIONE ED ISCRIZIONE AL MICRONIDO AZIENDALE**  
(in ottemperanza alla legge sulla privacy, D. Lgs 196/203 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

**1. INFORMAZIONI ISTANTE**

- PADRE
- MADRE
- AFFIDAMENTO FAMILIARE (DOCUMENTATO)
- ALTRO (Istanza presa in considerazione esclusivamente in caso di mancato raggiungimento del numero massimo disponibile)

**2. TIPO DI RAPPORTO AOU/UNIV. DEL RICHIEDENTE**

- DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO
- DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
- UNILAV

**3. CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (Allegare documentazione)**

• **PRESENZA DI UNA SOLA FIGURA GENITORIALE**

- FIGLI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE/ORFANI  
(attribuzione 2 punti)
- FIGLI DI SEPARAZIONI LEGALI DOCUMENTATE  
(attribuzione 0,5 punti)
- SITUAZIONI PARTICOLARI DA CUI DERIVA L'ASSENZA DI UN GENITORE DEBITAMENTE DOCUMENTATA  
(attribuzione 2 punti)

• **ALTRI FIGLI**  
(INDICARE IN CIFRA NUMERO FIGLI)

- INFERIORE A 6 ANNI  
(attribuzione 1 punto a figlio)
- SUPERIORE A 6 ANNI  
(attribuzione 0,5 punti a figlio)

**4. CONDIZIONE DI DIFFICOLTA' (Allegare documentazione)**

(INDICARE IN CIFRA NUMERO FAMILIARI)

- FAMILIARI A CARICO DEL (NUCLEO FAMILIARE)  
NON AUTOSUFFICIENTI O DIVERSAMENTE ABILI  
CON INVALIDITA' SUP AL 66% ACCERTATA DALL'ASP.  
(attribuzione 0,5 punto a familiare) - (Escluso il bambino da iscrivere vedi punto 6)

**5. SITUAZIONE LAVORATIVA GENITORI (Allegare documentazione)**

(CALCOLATA PER OGNI GENITORE E CERTIFICATA DAL DATORE DI LAVORO)

	G1	G2
ORARIO SETTIMANALE OLTRE 36 ORE (attribuzione 2 punti a genitore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORARIO SETTIMANALE TRA 18 E 36 ORE (attribuzione 1 punto a genitore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORARIO SETTIMANALE INF. A 18 ORE (attribuzione 0,5 punti a genitore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAVORATORE AUTONOMO (attribuzione 1 punto a genitore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISOCCUPATO (attribuzione 0 punti a genitore)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. RILEVANTI PROBLEMI RIGUARDANTI IL BAMBINO**

(DI ORDINE SANITARIO E SOCIALE DOCUMENTATI DA CERTIFICAZIONE SPECIALISTICA E/O RELAZIONE DELL'ASSISTENTE SOCIALE)  
(attribuzione 2 punti)

<b>Descrizione:</b>	
---------------------	--

**7. MODELLO ISEE NUCLEO FAMILIARE (Allegare documentazione)**

- DA 0,00 - 15.000  
(attribuzione 2 punti)
- DA 15.001 - 30.000  
(attribuzione 1,5 punti)
- OLTRE 30.001  
(attribuzione 1 punto)

**AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati personali comunicati unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale vengono rilasciati, ai sensi degli articoli della Legge n° 196/2003.

DATA

FIRMA

.....

.....

**CRITERI DI PREFERENZA**

(in caso di parità di punteggio, secondo l'ordine seguente:)

1. NUCLEO FAMILIARE DOVE E' PRESENTE UNA PERSONA DIVERSAMENTE ABILE
2. NUMERO DEI FIGLI
3. NUMERO DEI GIORNI DI CONGEDO PARENTALE REDISUI - (privileggiando chi ne ha me no)