



AL COMUNE DI PISA  
DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI

**OGGETTO: Domanda per il prolungamento del servizio Nido d'Infanzia mese di luglio 2022**

I/La richiedente  
con riferimento a quanto previsto dall'informativa disponibile al link [https://www.comune.pisa.it/sites/default/files/2020\\_07\\_14\\_15\\_22\\_53.pdf](https://www.comune.pisa.it/sites/default/files/2020_07_14_15_22_53.pdf)  
**PRESTA IL SUO CONSENSO**  
al conferimento dei dati sensibili necessari e pertinenti per le finalità istituzionali e la gestione del servizio Nido e autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente documento.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cellulare per ogni comunicazione \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Padre
- Madre
- Tutore esercente responsabilità genitoriale

**CHIEDO**

per mio/a figlio/a: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

attualmente iscritto e frequentante il nido: \_\_\_\_\_

il prolungamento del servizio nido "mese di LUGLIO 2022" per 5 giorni settimanali dal lunedì al venerdì compreso

presso la struttura sottoindicata con tipologia:  **TEMPO CORTO**  **TEMPO LUNGO**

**Indicare le strutture interessate secondo un ordine numerico (1-2-...). La scelta della struttura è prioritaria rispetto all'indicazione della tipologia di servizio richiesto (tempo corto o lungo)**

Numerazione nidi interessati	NIDO D'INFANZIA	Orario funzionamento	Posti disponibili	
			Lattanti	Divezzi
	ALBERO VERDE Via Ximenes ,1 Putignano	8,00 -17,00	1 tempo corto 1 tempo lungo	12 tempo lungo
	SAN BIAGIO Via di Nudo, 62 Zona S.Biagio	8,00 -17,00	-----	11 tempo corto 11 tempo lungo
	SAN ROSSORE Cascine Nuove	8,00 -17,00	6 tempo lungo	8 tempo lungo
	SNOOPY Via Gemignani, 49 Riglione	8,00 -17,00	1 tempo lungo	6 tempo corto 11 tempo lungo
	ISOLA DELLE FARFALLE Via Lucchese, 13 Porta a Lucca	8,00 -13,30	-----	16 tempo corto

Sono a conoscenza che la graduatoria sarà formata secondo criteri di seguito indicati e pertanto dichiaro:

- **presenza di handicap nel bambino (punti 2)** **SI**  **NO**
- **presenza di handicap nel nucleo di convivenza (punti 1.5)** **SI**  **NO**
- **problematiche che determinano la situazione di caso sociale (punti 1)** **SI**  **NO**

**(Nucleo familiare in carico ai servizi socio-sanitari)**

- In caso di risposta affermativa ad uno o più punti precedenti dichiaro che la documentazione è già in possesso presso il vostro ufficio.
- Per situazioni sopravvenute si allega la documentazione attestante e sono consapevole che in mancanza di documentazione il punteggio non sarà assegnato.

**DICHIARO** altresì:

- di essere a conoscenza che la richiesta del prolungamento del servizio nido comporta l'attribuzione di una quota di contribuzione mensile individuata in base al valore ISEE già in vostro possesso e che la tariffa mensile non è frazionabile anche se l'utente accede al servizio o si ritira dallo stesso durante il mese
- di essere consapevole che la documentazione relativa al valore ISEE è già in vostro possesso e **concorre ai fini della collocazione in graduatoria, nel caso in cui le domande di accesso al prolungamento del servizio siano superiori ai posti disponibili;**
- di essere a conoscenza che la presente domanda ha la forma di autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di avere preso visione dell'avviso trasmesso unitamente alla presente;
- di aver informato l'altro genitore e averne acquisito il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile;
- di essere a conoscenza e di accettare le modalità di svolgimento del servizio;
- di essere a conoscenza che mio/a figlio/a **non verrà fatto accedere al servizio** in caso di **febbre > a 37,5** e/o altra sintomatologia riconducibile al Covid-19;
- che mio/a figlio/a potrà uscire dal servizio solo con il genitore o con chi esercita la responsabilità genitoriale o altra persona autorizzata dallo stesso.

**Si allega alla presente copia leggibile di un documento di identità del soggetto richiedente in corso di validità.**

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

Firma \_\_\_\_\_