

**ALLEGATO A 1– DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SERVIZIO PROLUNGAMENTO ORARIO
LUNEDÌ-VENERDÌ**

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto\sa _____ nato\sa a _____
prov. _____ il _____ domiciliato\sa a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore dell'alunno _____ C.F.: _____
iscritto per l'a.s.2022/23 alla scuola dell'infanzia _____.
e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la partecipazione al progetto N.O.I.-Nuove Opportunità per l'infanzia per l'a.s.2022-23 relativamente al seguente servizio:

- **Prolungamento dell'orario di frequenza dal Lunedì al venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00 nei seguenti giorni (OBBLIGATORIO RICHIEDERE ALMENO 2 GIORNI):**
 - Lunedì
 - Martedì
 - Mercoledì
 - Giovedì
 - Venerdì
 - 2 GIORNI NON SCELTI
 - 3 GIORNI NON SCELTI
 - TUTTI I GIORNI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successive mm.ii GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per la formulazione della graduatoria finale.

Luogo e data _____

Firma _____

**ALLEGATO B1 - TABELLA VALUTAZIONE TITOLI
SERVIZIO PROLUNGAMENTO ORARIO LUNEDÌ-VENERDÌ**

PRIORITA'	Bambini orfani di entrambi i genitori Bambini diversamente abili (L.104/92). Bambini appartenenti a nuclei familiari seguiti dai Servizi Sociali. AL MOMENTO DELLA DOMANDA VA CONSEGNATA IDONEA CERTIFICAZIONE.	SI	NO
------------------	--	-----------	-----------

CRITERI		PUNTI*		
1	RICHIESTA SERVIZIO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ Richiesta servizio di frequenza tutti i 5 giorni dal lunedì al venerdì PUNTI 5	SI	NO	
2	Bambini che hanno fratelli che frequentano il Nido nella stessa struttura (<u>se presente</u>) PUNTI 1	SI	NO	
3	Figli di genitore singolo <u>A CONDIZIONE CHE NON SIA CONVIVENTE CON ALTRE PERSONE</u> PUNTI 5	SI	NO	
4	ALTRI figli minorenni (<u>ESCLUSI: l'interessato/a e i figli già indicati al punto 3</u>): _____ nato/a il _____ _____ nato/a il _____ _____ nato/a il _____ per ciascun figlio/a: PUNTI 1 (maggiori di 6 anni) per ciascun figlio/a: PUNTI 3 (minori di 6 anni)	SI	NO	_____ _____ _____
5	Presenza nel nucleo familiare di un parente di 1° grado diversamente abile PUNTI 3	SI	NO	
6	Entrambi i genitori lavoratori PUNTI 10	SI	NO	
7	INDICE ISEE COME DA TABELLA SOTTO ALLEGATA			
TOTALE PUNTI*				
A PARITA' DI PUNTEGGIO OTTENUTO, VERRA' OSSERVATO IL CRITERIO DELL'ETA', ACCOGLIENDO I BAMBINI DALL'ETA' MAGGIORE ALL'ETA' MINORE.				

* Il punteggio viene attribuito **ESCLUSIVAMENTE** dalla Commissione di valutazione delle domande di iscrizione.

TABELLA PUNTEGGIO ULTIMO ISEE PRESENTATO

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
0,00 euro o negativo	20 punti
Da 1,00 euro fino a 5.000,00 euro	15 punti
Da 5.001,00 euro fino a 10.000,00 euro	12 punti
Da 10.00,00 euro fino a 15.000,00 euro	10 punti
Da 15.001,00 euro fino a 20.000,00 euro	8 punti
Da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro	6 punti
Oltre o 25.001,00 euro	0 punti

ALLEGATO A2 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SERVIZIO FREQUENZA DEL SABATO

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto\sa _____ nato\sa a _____
prov. _____ il _____ domiciliato\sa a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore dell'alunno _____ C.F.: _____
iscritto per l'a.s.2022/23 alla scuola dell'infanzia _____.
e-mail _____@ _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la partecipazione al progetto N.O.I.-Nuove Opportunità per l'infanzia per l'a.s.2022-23 relativamente al seguente servizio:

- Frequenza nella giornata di Sabato dalle ore 8.00/8.30 alle ore 12.00/12.30

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successive mm.ii GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per la formulazione della graduatoria finale.

Luogo e data _____

Firma _____

**ALLEGATO B2 - TABELLA VALUTAZIONE TITOLI
SERVIZIO FREQUENZA DEL SABATO**

PRIORITA'	Bambini orfani di entrambi i genitori Bambini diversamente abili (L.104/92). Bambini appartenenti a nuclei familiari seguiti dai Servizi Sociali. AL MOMENTO DELLA DOMANDA VA CONSEGNATA IDONEA CERTIFICAZIONE.	SI	NO
------------------	--	-----------	-----------

CRITERI		PUNTI*		
1	Bambini che hanno fratelli che frequentano il Nido nella stessa struttura (<u>se presente</u>) PUNTI 1	SI	NO	
2	Figli di genitore singolo <u>A CONDIZIONE CHE NON SIA CONVIVENTE CON ALTRE PERSONE</u> PUNTI 5	SI	NO	
3	ALTRI figli minorenni (<u>ESCLUSI: l'interessato/a e i figli già indicati al punto 3</u>): _____ nato/a il _____ _____ nato/a il _____ _____ nato/a il _____ per ciascun figlio/a: PUNTI 1 (maggiori di 6 anni) per ciascun figlio/a: PUNTI 3 (minori di 6 anni)	SI	NO	_____ _____ _____
4	Presenza nel nucleo familiare di un parente di 1° grado diversamente abile PUNTI 3	SI	NO	
5	Entrambi i genitori lavoratori PUNTI 10	SI	NO	
6	INDICE ISEE COME DA TABELLA SOTTO ALLEGATA			
		TOTALE PUNTI*		
A PARITA' DI PUNTEGGIO OTTENUTO, VERRA' OSSERVATO IL CRITERIO DELL'ETA', ACCOGLIENDO I BAMBINI DALL'ETA' MAGGIORE ALL'ETA' MINORE.				

* Il punteggio viene attribuito **ESCLUSIVAMENTE** dalla Commissione di valutazione delle domande di iscrizione.

TABELLA PUNTEGGIO ULTIMO ISEE PRESENTATO

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
0,00 euro o negativo	20 punti
Da 1,00 euro fino a 5.000,00 euro	15 punti
Da 5.001,00 euro fino a 10.000,00 euro	12 punti
Da 10.00,00 euro fino a 15.000,00 euro	10 punti
Da 15.001,00 euro fino a 20.000,00 euro	8 punti
Da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro	6 punti
Oltre o 25.001,00 euro	0 punti

ALLEGATO C – AUTODICHIARAZIONE TITOLI

Il/La sottoscritto\a _____ nato\ a _____
prov. _____ il _____ domiciliato\ a a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore dell'alunno _____ C.F.: _____
iscritto per l' A.S. 2022/2023 alla scuola dell'infanzia _____
e-mail _____ @ _____

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PER I QUALI SI RICHIEDE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE presentato	
Appartenenza a categorie con priorità in base alla Tabella di cui all'Allegato B1 o B2	

Luogo e data, _____

Firma _____