

qualora fosse stato svolto un lavoro nei **12 mesi antecedenti** la data del termine delle iscrizioni, indicare ciascun contratto nell'apposito spazio "DESCRIVERE PERIODI" **

Casistica	Padre	Madre	Note	Spazio riservato all'ufficio
Lavoro occasionale documentato svolto nei 12 mesi antecedenti la data del termine delle iscrizioni: Inferiore a complessivi 6 mesi anche non continuativi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESCRIVERE PERIODI dal 01/03/2017 (dal 1/9/2017 per le domande presentate da settembre a novembre) ad oggi**	_____
Superiore a complessivi 6 mesi e inferiore ai 10 mesi anche non continuativi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Superiore a complessivi 10 mesi anche non consecutivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Studente/ssa non frequentante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	indicare la sede _____	
Studente/ssa frequentante: - scuole pubbliche o private parificate;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se pendolare documentare l'obbligo di frequenza e indicare la sede _____	_____
- facoltà universitarie (in corso);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
- facoltà universitarie (fuori corso o senza obbligo di frequenza).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

C. CONDIZIONI DI DISAGIO LAVORATIVO (barrare con una X la casella che interessa):

Condizioni	Padre	Madre	Eventuali note	Spazio riservato all'ufficio
Per motivi di lavoro svolto lontano da casa, rientro in famiglia solo sabato o domenica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prolungate trasferte (oltre 90 notti nei 12 mesi antecedenti la data del termine delle iscrizioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Turni (quando gli orari settimanali comportano variazioni dell'orario dove la somma degli orari giornalieri sia pari o superiore a 13 ore giornaliere – descrivere la "turnazione" nell'apposito spazio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descrizione turni PADRE _____ Descrizione turni MADRE _____	
Sede lavorativa in un comune limitrofo confinante con il Comune di Pordenone (Specificare sede)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sede lavorativa in un comune non limitrofo ma in Provincia (Specificare sede)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sede di lavoro in un Comune fuori Provincia o fuori Regione (Specificare sede)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lavoratore/trice senza sede fissa quale rappresentante, agente di commercio o assimilati purché l'aria coperta sia fuori della provincia di Pordenone (Specificare zona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____	
Lavoro solo notturno o altri disagi lavorativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Tenendo presente le risposte fornite ai punti precedenti specifico che l'articolazione dell'orario di lavoro e/o di studio per ciascuna giornata (in caso di più lavori il massimo delle ore prese in considerazione ai fini dell'attribuzione del punteggio è **sempre 40 h** settimanali) è la seguente:

PADRE : (orario settimanale come da contratto, in caso di lavoratore autonomo specificare la media giornaliera)

LU dalle _____ MA dalle _____ ME dalle _____ GIO dalle _____ VE dalle _____
alle _____ alle _____ alle _____ alle _____ alle _____

MADRE : (orario settimanale come da contratto, in caso di lavoratrice autonoma specificare la media giornaliera)

LU dalle _____ MA dalle _____ ME dalle _____ GIO dalle _____ VE dalle _____
alle _____ alle _____ alle _____ alle _____ alle _____

DICHIARO INOLTRE che il nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni (barrare con una X la/le caselle che interessano):

CONDIZIONE	SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> nucleo familiare seguito dal Servizio Sociale comunale o da altri organismi pubblici competenti (in caso affermativo specificare quale servizio _____)	
<input type="checkbox"/> bambino in condizione di handicap (L. 104/92 art.3) o titolare di indennità di frequenza (L.289/90) riconosciuti tali dalle competenti commissioni – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> bambino affetto da ritardo di sviluppo fisico e/o psichico significativo e documentato o da malattia cronica che altera il normale sviluppo o da disturbi significativi nell'alimentazione certificati dagli organismi pubblici competenti (pediatri di famiglia, neuropsichiatria infantile, ecc.) – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> genitore o fratello convivente portatore di handicap in situazione di gravità (L. 104/92 – art. 3 comma 3) o invalido civile al 100% o grande invalido del lavoro oppure cieco o sordomuto – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> genitore o fratello convivente invalido civile dal 67% al 99% o invalido del lavoro superiore al 66% titolare di rendita o riconosciuto invalido per servizio con menomazione uguale o superiore alla 5° categoria tabella A o minorato visivo con residuo non superiore a 1/20 – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> genitore con persistente sofferenza psichica o fisica che incide sulla gestione del ruolo genitoriale certificata dalle competenti autorità sanitarie – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> bambino orfano	
<input type="checkbox"/> bambino riconosciuto da un solo genitore	
<input type="checkbox"/> bambino riconosciuto da entrambi i genitori ma convivente con la sola madre o il solo padre a seguito di separazione legale conflittuale certificata dai servizi pubblici competenti – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> madre in gravidanza (condizione attestata da certificati rilasciati da competente autorità sanitaria) – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> bambino in affido – allegare documentazione	
<input type="checkbox"/> altro fratello frequentante il nido _____ (specificare)	
<input type="checkbox"/> di aver presentato domanda di ammissione al nido comunale nell'anno educativo 2017/2018	

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", **autorizzo** :

- il trattamento dei dati personali forniti finalizzato unicamente alla gestione della procedura per cui la domanda è presentata

SI NO

- il trattamento dei dati raccolti effettuato con modalità manuale e informatizzata SI NO

Il conferimento dei dati richiesti è facoltativo.

Va precisato che il mancato conferimento dei dati non sensibili **esclude** dalla possibilità di ottenere l'erogazione del servizio richiesto, mentre il mancato conferimento di quelli sensibili comporta l'impossibilità per l'Amministrazione di attribuire il relativo punteggio di valutazione ai fini dell'inserimento in graduatoria.

Sono **consapevole** che:

- i dati raccolti potranno essere comunicati ad altre Pubbliche Amministrazioni e diffusi sul sito Web e sull'albo pretorio on line;
- sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 Dgs. 196/2003
- il nominativo del//la proprio/a figlio/a apparirà nella graduatoria per l'accesso al servizio che sarà pubblicata su Internet
- il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Pordenone – Corso Vittorio Emanuele II, 64 – 33170 Pordenone nella persona del Sindaco quale legale rappresentante dell'ente, domiciliato per la carica presso la sede comunale;
- responsabile del trattamento dei dati relativi alle domande di ammissione ai servizi è il Dirigente del Settore II – CULTURA, ISTRUZIONE, SPORT E POLITICHE GIOVANILI, il quale, ai fini della D.lgs. 196/2003, è domiciliato presso la sede del Settore stesso, ex convento San Francesco in Piazza della Motta, 2 - 33170 Pordenone.

Autorizzo codesta Amministrazione ad assumere tutte le informazioni necessarie ad un corretto esame della presente istanza.

Chiedo di essere informato in caso di attivazione di convenzione con servizi nido di altri Comuni SI NO

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a **in presenza del dipendente addetto**, previo accertamento dell'identità tramite:

- o documento di identità _____

oppure

- o **sottoscritta** ed inviata unitamente a fotocopia, non autenticata, di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, all'ufficio competente,

Il Ricevente _____ Data _____