



---

**Scheda di iscrizione ai  
Servizi educativi per l'infanzia – Anno Educativo 2024/2025**

---

Domanda di iscrizione

- Nido d'Infanzia **"PANDA"**

Tempo Lungo Via A. De Gasperi 7:30/9:30 - 16:00/16:30

- Nido d'Infanzia **"PANDA"**

Tempo Corto Via A. De Gasperi 7:30/9:30 - 13:00/13:30

**Preferenze:**

- Nido d'Infanzia Tempo Lungo

- Nido d'Infanzia Tempo Corto

**Informazioni sul bambino/a**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso: M F

nato/a: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via/p.za: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Presenza di handicap: Si  (\*)

**Informazioni sulla madre**

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

nata: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via/p.za: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Presenza di handicap: Si  (\*\*)

Codice fiscale : \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**Informazioni sul padre**

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

nato: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via/p.za: \_\_\_\_\_

Comune di: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Presenza di handicap: Si  (\*\*)

Codice fiscale : \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_



<b>1.</b>	<b><u>Stato civile dei genitori</u></b>	<b>m</b>	<b>p</b>
a.	Coniugati o conviventi		
b.	Separati legalmente o divorziati Celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore		
c.	Separati legalmente o divorziati Celibe/nubile non convivente con riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore, ove sia dimostrata l'effettiva assenza dell'altro genitore dalle responsabilità genitoriali. (Non cumulabile con il punto 1.b e con i punti 2, 3 e 4 riferiti al genitore assente)		
d.	Vedova/o Nubile/celibe/divorziata/o non convivente senza riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore		

(\*) Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto, le condizioni relative allo stato di salute devono essere documentate con certificato medico e/o da relazione dei servizi ASL competenti (per il bambino)

(\*\*) certificato attestante le condizioni relative al punto 2a/2b (per i genitori)

<b>2.</b>	<b><u>Condizione lavorativa dei genitori</u></b>	<b>m</b>	<b>p</b>
a.	Invaldità, disabilità o handicap: <ul style="list-style-type: none"><li>• condizione di cecità assoluta o di cieco ventesimista con riconoscimento ai sensi della Legge n° 382/70</li><li>• condizione di sordomutismo con riconoscimento ai sensi della Legge n° 381/70</li><li>• condizione di invalidità civile con riconoscimento di necessità di accompagnamento ai sensi della Legge n° 18/80</li><li>• condizione di handicap grave con riconoscimento ai sensi della Legge n° 104/92</li><li>• titolarità di assegno per assistenza personale continuata in ambito INAIL (DPR 1124/65)</li><li>• titolarità di assegno integrativo speciale per assistenza personale continuata in ambito INPS (Legge n° 222/84)</li><li>• titolarità di assegno di superinvalidità per causa servizio</li><li>• riconoscimento di invalidità al 100% L.118/71</li></ul>		
b.	<ul style="list-style-type: none"><li>• riconoscimento di invalidità civile degli ultrasessantacinquenni con punteggio da 67 a 99% (l. 118/71)</li><li>• riconoscimento di invalidità civile (Legge n° 118/71) con punteggio pari o superiore al 74%</li><li>• riconoscimento di invalidità in ambito INAIL ai sensi del DPR n° 1124/65 con punteggio pari o superiore all'80%</li><li>• riconoscimento di invalido o inabile INPS (Legge n° 222/84)</li><li>• titolarità di pensione privilegiata della 1<sup>a</sup> categoria in invalidità per causa di servizio</li></ul>		



	• riconoscimento di handicap ai sensi della Legge n° 104/92		
c.	Lavoro stabile/precario a tempo pieno (con contratto in essere $\geq$ a 6 mesi) / lavoro autonomo		
d.	Lavoro stabile/precario part-time (con contratto in essere $>$ a 6 mesi):		
	sino al 50% del tempo pieno		
	sino all'85% del tempo pieno		
e.	Lavoro saltuario con almeno 6 mesi di attività lavorativa svolta negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)		
f.	Iscrizione al Centro per l'impiego - con dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro - realizzata negli ultimi 4 anni (calcolati a far data dal 28 febbraio immediatamente antecedente l'iscrizione al nido d'infanzia): <ul style="list-style-type: none"> <li>• con svolgimento di attività lavorativa negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)</li> <li>• senza svolgimento di attività lavorativa negli ultimi 2 anni (calcolati a far data dall'ultimo giorno utile per le iscrizioni)</li> </ul>		
g.	Condizione di studentessa/e in regolare corso di studi (scuola media superiore, corso di laurea, corso specializzazione e perfezionamento post-laurea, corso di formazione professionale finanziato o riconosciuto dalla Regione Toscana di durata pari o superiore a 400 ore e assimilati) o svolgimento di tirocinio post-laurea		
h.	Casalinga/o o pensionata/o		
(N.B. Le condizioni d/e possono essere cumulate con la condizione g, comunque per un massimo di punti 2.00)			

• **Notizie sull'attività lavorativa della madre:**

Descrizione dell'attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Ditta, ente o altro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Comune di Castelfiorentino       Altro Comune (specificare) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

• **Notizie sull'attività lavorativa del padre**

Descrizione dell'attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Ditta, ente o altro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Comune di Castelfiorentino       Altro Comune (specificare) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

<b>3.</b>	<b><u>Sede operativa di lavoro dei genitori con lavoro dipendente con contratto in essere pari o superiore a 6 mesi o con lavoro autonomo nel caso in cui sia documentato che la maggior parte dell'attività lavorativa si svolge c/o la sede indicata. (*)</u></b>	<b>m</b>	<b>p</b>
a.	• Sino a km 15 dall'indirizzo di residenza del genitore		
b.	• Da km 15,01 a km 30 dall'indirizzo di residenza del genitore		
c.	• Da km 30,01 a km 50 dall'indirizzo di residenza del genitore		
d.	• Da km 50,01 a km 100 dall'indirizzo di residenza del genitore		
e.	• Oltre km 100,01 dall'indirizzo di residenza del genitore		



4.	<b><u>Orario di lavoro dei genitori con lavoro dipendente con contratto in essere pari o superiore a 6 mesi o con lavoro autonomo nel caso in cui sia documentato l'orario effettivamente svolto.</u></b>	m	p
a.	Orario spezzato su almeno 4 giorni/settimana con pausa pari o superiore a 1 ora		
b.	Orario notturno unico o a turni (almeno il 30% del tempo di lavoro mensile si svolge nella fascia oraria 20.00-8.00)		
c.	Pernottamento fuori casa: almeno 2 pernottamenti/settimana		
d.	Orario unico		

5	<b><u>Nucleo familiare</u></b>	
a.	<ul style="list-style-type: none"><li>Orfanità di entrambi i genitori con affidamento del bambino ai nonni. (N.B. Non cumulabile con i punti 5c o 5d)</li></ul>	
b.	<ul style="list-style-type: none"><li>Minore età dei genitori (per ciascun genitore)</li></ul>	
c.	<ul style="list-style-type: none"><li>Affidamento (i punteggi previsti per la famiglia vengono assegnati alla famiglia affidataria)</li></ul>	
d.	<ul style="list-style-type: none"><li>Adozione</li></ul>	
e.	<ul style="list-style-type: none"><li>Altro figlio oltre quello per cui si chiede l'iscrizione al nido d'infanzia:</li></ul>	
	- gemello	
	- età 0/3 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	
	- età 4/10 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	
	- età 11/15 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	
f.	<ul style="list-style-type: none"><li>Condizione di handicap grave di altro figlio (cfr. punto 2a)</li></ul>	
g.	<ul style="list-style-type: none"><li>Condizione di handicap di gravità media di altro figlio (cfr. punto 2b)</li></ul>	
h.	<ul style="list-style-type: none"><li>Gravidanza in corso della madre</li></ul>	
i.	<ul style="list-style-type: none"><li>Cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizione di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente c/o il nucleo familiare del bambino (N.B. Non cumulabile con il punto 6i e 6h in relazione alla stessa persona)</li></ul>	
l.	<ul style="list-style-type: none"><li>Cura da parte di un genitore di un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizione di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dalla propria abitazione (N.B. Non cumulabile con il punto 6i e 6h in relazione alla stessa persona)</li></ul>	

6.	<b><u>Età, luogo di residenza (*) e disponibilità dei nonni alla cura del bambino</u></b>	
	<b>Nonna Materna :cognome _____ nome _____ età _____ residenza_____</b>	
a.	Nonna in condizione non conosciuta	
b.	Nonna deceduta/o	
c.	Nonna assente per mancato riconoscimento: - da parte dello stesso nei confronti di un genitore - da parte di un genitore nei confronti del bambino	
d.	Nonna di età pari o superiore a 72 anni	
e.	Nonna di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa part-time (sino	



	al 50% del tempo pieno)	
f.	Nonna di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa a tempo pieno o con part-time superiore al 50%	
g.	Nonna in condizione di invalidità/disabilità/handicap (cfr. p. 2a e 2b)	
h.	Nonna casalinga/pensionato/a residente:	
	1. fino a km 15 dall'abitazione del bambino	
	2. da km 15,01 a Km 30 dall'abitazione del bambino	
	3. da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino	
	4. da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino	
	5. oltre km 100 dall'abitazione del bambino	
i.	Nonna/o utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente c/o il nucleo familiare della/o stessa/o (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
l.	Nonna/o utile alla cura del bambino (cfr. punti g1, g2, g3 e g4) che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dalla propria abitazione (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
La somma dei punteggi derivanti dalle condizioni previste dal punto 6 non può superare il punteggio 0.35.		

**Nonno Materno: Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_**  
**età \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_**

a.	Nonno in condizione non conosciuta	
b.	Nonno deceduta/o	
c.	Nonno assente per mancato riconoscimento: - da parte dello stesso nei confronti di un genitore - da parte di un genitore nei confronti del bambino	
d.	Nonno di età pari o superiore a 72 anni	
e.	Nonno di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa part-time (sino al 50% del tempo pieno)	
f.	Nonno di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa a tempo pieno o con part-time superiore al 50%	
g.	Nonno in condizione di invalidità/disabilità/handicap (cfr. p. 2a e 2b)	
h.	Nonno residente:	
	6. fino a km 15 dall'abitazione del bambino	
	7. da km 15,01 a Km 30 dall'abitazione del bambino	
	8. da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino	
	9. da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino	
	10. oltre km 100 dall'abitazione del bambino	
i.	Nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente c/o il nucleo familiare della/o stessa/o (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
l.	Nonno utile alla cura del bambino (cfr. punti g1, g2, g3 e g4) che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dalla propria abitazione	



(N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
La somma dei punteggi derivanti dalle condizioni previste dal punto 6 non può superare il punteggio 0.35.	

**Nonna Paterna: Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_**  
**Residenza \_\_\_\_\_**

a.	Nonna in condizione non conosciuta	
b.	Nonna deceduta/o	
c.	Nonna assente per mancato riconoscimento: - da parte dello stesso nei confronti di un genitore - da parte di un genitore nei confronti del bambino	
d.	Nonno di età pari o superiore a 72 anni	
e.	Nonna di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa part-time (sino al 50% del tempo pieno)	
f.	Nonna di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa a tempo pieno o con part-time superiore al 50%	
g.	Nonna anni in condizione di invalidità/disabilità/handicap (cfr. p. 2a e 2b)	
h.	Nonna casalinga/pensionato/a residente:	
	11. fino a km 15 dall'abitazione del bambino	
	12. da km 15,01 a Km 30 dall'abitazione del bambino	
	13. da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino	
	14. da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino	
	15. oltre km 100 dall'abitazione del bambino	
i.	Nonna utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente c/o il nucleo familiare della/o stessa/o (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
l.	Nonna utile alla cura del bambino (cfr. punti g1, g2, g3 e g4) che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dalla propria abitazione (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
La somma dei punteggi derivanti dalle condizioni previste dal punto 6 non può superare il punteggio 0.35.		

**Nonno Paterno: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_**  
**Residenza \_\_\_\_\_**

a.	Nonno in condizione non conosciuta	
b.	Nonno deceduta/o	
c.	Nonno assente per mancato riconoscimento: - da parte dello stesso nei confronti di un genitore - da parte di un genitore nei confronti del bambino	
d.	Nonno di età pari o superiore a 72 anni	
e.	Nonno di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa part-time (sino al 50% del tempo pieno)	
f.	Nonno di età inferiore a 72 anni occupato in attività lavorativa a tempo pieno o con part-time superiore al 50%	



g.	Nonno in condizione di invalidità/disabilità/handicap (cfr. p. 2a e 2b)	
h.	Nonno casalinga/pensionato/a residente:	
	16. fino a km 15 dall'abitazione del bambino	
	17. da km 15,01 a Km 30 dall'abitazione del bambino	
	18. da km 30,01 a km 50 dall'abitazione del bambino	
	19. da km 50,01 a km 100 dall'abitazione del bambino	
	20. oltre km 100 dall'abitazione del bambino	
i.	Nonno utile alla cura del bambino che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente c/o il nucleo familiare della/o stessa/o (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
l.	Nonno utile alla cura del bambino (cfr. punti g1, g2, g3 e g4) che accudisce un familiare (nonno/a, bisnonno/a e zia/o) in condizioni di invalidità, disabilità o handicap (cfr. punti 2a e 2b) residente entro 20 km dalla propria abitazione (N.B. Non cumulabile con il punto 5i e 5l in relazione alla stessa persona)	
La somma dei punteggi derivanti dalle condizioni previste dal punto 6 non può superare il punteggio 0.35.		

7.	<b><u>Presenza nella lista di attesa dell'anno precedente</u></b>	

**Nel caso di parità di punteggio si accorda precedenza al bambino di maggiore età (all'interno di ciascuna fascia di età).**

**(\*) Le distanze Kilometriche sono calcolate con il sistema Google Maps – che fornisce la distanza tra i punti centrali dei Comuni interessati - con selezione dell'itinerario più corto tra quelli proposti.**

La presente procedura di presentazione della domanda di iscrizione al nido d'infanzia "Panda", e la relativa tempistica, non sono legate alla domanda di adesione alla misura regionale "nidi gratis".

La domanda per l'accesso al contributo regionale "nidi gratis" della Regione Toscana - di cui al portale regionale: <https://www.regione.toscana.it/-/nidi-gratis> - dovrà essere presentata autonomamente sull'applicativo regionale che sarà messa a disposizione dalla Regione Toscana .

La domanda per l'accesso al contributo regionale "nidi gratis" non sostituisce la domanda di iscrizione al servizio di nido d'infanzia di cui alla presente procedura, e non garantisce l'iscrizione al servizio.

Dopo la presentazione della graduatoria coloro che sono rimasti in lista di attesa entro la prima quindicina del mese di settembre potranno presentare documentazione relativa ad eventuali variazioni che comportano un cambiamento di punteggio e una conseguente diversa collocazione nella **lista di attesa**.

La frequenza dalle 7.30 alle 8.30 è concessa dietro presentazione di autocertificazione circa l'orario giornaliero di lavoro di entrambi i genitori.

N.B. il genitore è responsabile della veridicità delle informazioni fornite. Potranno essere effettuati controlli per la verifica dell'esattezza di tali informazioni, con richiesta della relativa documentazione o altra modalità. In caso di non corrispondenza tra i dati dichiarati e quelli riscontrati in sede di accertamento, potranno essere adottati idonei provvedimenti.

Ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 – Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e del D.Lgs n. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) , il Comune di Castelfiorentino intende informarLa adeguatamente sulla modalità di trattamento e conservazione dei dati personali che ci fornisce, con l'intento di renderLa pienamente consapevole dei Suoi diritti e delle modalità per poterli esercitare agevolmente, in ottica del rispetto di liceità, correttezza e trasparenza del trattamento stesso.



**Comune di Castelfiorentino**  
Ufficio Scuola

Pertanto allegata alla presente domanda di iscrizione al nido d'infanzia comunale PANDA è presente l'informativa relativa al trattamento dei dati personali (art. 13 del DLGS 196/2003 e art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016) corredata dal modulo per il rilascio del consenso per il trattamento dei dati.

**Si precisa che il mancato conferimento dei dati personali esclude la possibilità di ottenere il servizio richiesto.**

Castelfiorentino li, \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_  
(fotocopia doc di riconoscimento)

Firma genitore \_\_\_\_\_  
(fotocopia doc di riconoscimento)

(NEL CASO DI IMPOSSIBILITA' DI SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DI UNO DEI GENITORI)  
AI SENSI DEL DPR 445 IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ DICHIARO DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI  
CAUSE OSTATIVE ALLA RICHIESTA DEL SUDETTO SERVIZIO DA PARTE DEL SIG. \_\_\_\_\_  
ESERCENTE LA PODESTA' GENITORIALE PER IL MINORE \_\_\_\_\_.  
firma \_\_\_\_\_  
(fotocopia doc di riconoscimento)