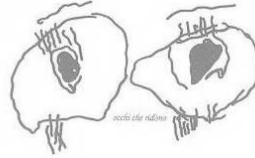


Riservato all'Ufficio	
R	
A	
S	

A.S.P. "OPUS CIVIUM"

Ufficio Scuola -Piazza Libertà n. 3- 42023 Cadelbosco di Sopra - ☎ 0522 918555 - Fax 0522 917302
scuola@cadelbosco.net www.comune.cadelbosco-di-sopra.re.it



DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2010/2011

COGNOME

NOME

**Le domande debitamente compilate devono essere riconsegnate
dal 1° Febbraio al 10 Marzo 2010 presso l'Ufficio Scuola
nei seguenti giorni ed orari:**

**Martedì, mercoledì, venerdì e sabato dalle ore 10.00 alle ore 13.00
e giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00**

I - SITUAZIONE DEL BAMBINO

Cognome e nome _____

Codice Fiscale _____

Codice Comune di nascita (a cura dell'ufficio) _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____

Madre _____ tel. _____

Padre _____ tel. _____

CITTADINANZA _____ MASCHIO FEMMINA

E' importante segnalare eventuali problemi di salute, condizioni fisiche o psichiche del bambino (presentando adeguata CERTIFICAZIONE DI ENTI PUBBLICI OSPEDALIERI O SANITARI)

E' in corso di adozione/affido? **SI** **NO**

Sta frequentando un asilo nido. **SI** **NO** se **SI** quale? _____

Cognome e nome del pediatra: _____

II- SCELTA DELLA SCUOLA

Indicare la scuola di iscrizione e le altre in ordine di preferenza (1 ,2, 3)

si precisa che, qualora non venissero espresse la seconda e/o la terza preferenza, non sarete contattati per le strutture non indicate.

SCUOLA COMUNALE DELL'INFANZIA

"P. Varini" - Cadelbosco Sopra n°
Via Cervarolo, 14

SCUOLA COMUNALE DELL'INFANZIA

"Ai Caduti" - Cadelbosco Sotto n°
Via Marconi, 37

CENTRO PER L'INFANZIA PRIVATO CONVENZIONATO

"Thea" - Cadelbosco Sopra n°
Via Borsellino, 23 (laterale via Prampolini)

Si specifica che l'opzione espressa non è in alcun modo vincolante per L'A.S.P. "Opus Civium", che si riserva di assegnare il servizio sulla base della migliore funzionalità organizzativa e dei posti disponibili in ogni struttura.

NB: l'eventuale rinuncia al posto assegnato comporterà l'esclusione dalla graduatoria.

III- TRASPORTO

Richiesta di utilizzo del trasporto a mezzo Scuolabus,

SI

NO

Con retta aggiuntiva

In caso di richiesta:

- andata e ritorno
- sola andata
- solo ritorno

Si ricorda che il trasporto viene erogato in favore dei cittadini che risiedono nelle frazioni di Argine, Seta, Zurco e zone limitrofe di Cadelbosco di Sotto, per il plesso di Cadelbosco di Sotto “AI CADUTI”

Si richiede di esprimere la richiesta di attivazione del trasporto scolastico anche per coloro che hanno indicato la Scuola dell'Infanzia “Ai Caduti” come 2° o 3° opzione, tale richiesta verrà considerata solo nel caso in cui il bambino/a venga assegnato alla Scuola “Ai Caduti”.

V - DATI RELATIVI ALLA MADRE

VII - DATI RELATIVI AL PADRE

NB: in caso di controlli saranno richiesti documenti a conferma di quanto sotto dichiarato

cognome e nome

cognome e nome

nata a

il

nato a

il

titolo di studio

titolo di studio

COD. FISCALE (obbligatorio)

COD. FISCALE (obbligatorio)

automunita:

SI

NO

automunito:

SI

NO

CONDIZIONE LAVORATIVA

Lavoratrice dipendente Lavoratrice autonoma Studentessa
Pensionata o inabile Stagionale o precaria Disoccupata
 Altro _____

CONDIZIONE LAVORATIVA

Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo Studente
Pensionato o inabile Stagionale o precario Disoccupato
 Altro _____

SE LAVORATRICE DIPENDENTE

SE LAVORATORE DIPENDENTE

Qualifica professionale (operaia, impiegata, infermiera, quadro, dirigente)

Qualifica professionale (operaio, impiegato, infermiere, quadro, dirigente)

Ente o ditta presso cui si è assunta

Ente o ditta presso cui si è assunto

Sede di lavoro

Sede di lavoro

Tel.

Tel.

Data di assunzione

Eventuale fine

Data di assunzione

Eventuale fine

**TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI
COME DA CONTRATTO
(esclusi eventuali straordinari):**

**TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI
COME DA CONTRATTO
(esclusi eventuali straordinari):**

Orario giornaliero

Orario giornaliero

HA USFRUITO DI ASPETTATIVA FACOLTATIVA LO SCORSO ANNO

SI

NO

E' ATTUALMENTE IN ASPETTATIVA FACOLTATIVA

SI

NO

SI ASSENTA DALLA FAMIGLIA PER MOTIVI DI LAVORO?
(con assenze prolungate)

SI

NO

SE SI: almeno 2 mesi all'anno
almeno 1 settimana ogni mese

HA USFRUITO DI ASPETTATIVA FACOLTATIVA LO SCORSO ANNO

SI

NO

E' ATTUALMENTE IN ASPETTATIVA FACOLTATIVA

SI

NO

SI ASSENTA DALLA FAMIGLIA PER MOTIVI DI LAVORO?
(con assenze prolungate)

SI

NO

SE SI: almeno 2 mesi all'anno
almeno 1 settimana ogni mese

segue MADRE

SE LAVORATRICE AUTONOMA

Professione (artigiana, agricoltrice, libera professione, imprenditrice)

Ramo di attività (edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento...)

Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice...)

Sede di lavoro (se diversa dall'indirizzo della ditta)

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI

Nome e tipo di società (s.n.c., S.p.a., individuale,.....)

Indirizzo ditta

tel. _____ / _____ Data inizio attività

N. soci _____ N. dipendenti _____

SE TITOLARE DI CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA o SIMILARI

Nome dell'azienda/ente/soggetto con cui si è stipulato il contratto

Data di inizio e fine contratto

Sede di lavoro

tel.

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI

SE STUDENTESSA

Scuola/Università/Ente di formazione frequentato

Sede e corso frequentato

Data inizio e fine corso

Orario settimanale

segue PADRE

SE LAVORATORE AUTONOMO

Professione (artigiana, agricoltrice, libera professione, imprenditrice)

Ramo di attività (edilizia, trasporti, servizi, alimentari, abbigliamento...)

Posizione occupata (socia, titolare, coadiuvante, amministratrice...)

Sede di lavoro (se diversa dall'indirizzo della ditta)

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI

Nome e tipo di società (s.n.c., Spa, individuale,.....)

Indirizzo ditta

tel. _____ / _____ Data inizio attività

N. soci _____ N. dipendenti _____

SE TITOLARE DI CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA o SIMILARI

Nome dell'azienda/ente/soggetto con cui si è stipulato il contratto

Data di inizio e fine contratto

Sede di lavoro

tel.

TOTALE ORE LAVORATIVE SETTIMANALI

SE STUDENTE

Scuola/Università/Ente di formazione frequentato

Sede e corso frequentato

Data inizio e fine corso

Orario settimanale

VI - SITUAZIONE ECONOMICA MADRE

PER TUTTI I GENITORI CHE SI TROVANO NELLA STESSA SITUAZIONE LAVORATIVA O PENSIONISTICA DEL 2009

Bisogna utilizzare i modelli CUD (ex 101), 730 o UNICO, riguardanti i redditi del 2008, dichiarati nel 2009, le dichiarazioni devono essere riferite a 365 giorni e non deve essere stata usufruita aspettativa facoltativa

I quadri indicano come detrarre le imposte dai redditi lordi

PER TUTTI I GENITORI CHE SI TROVANO ATTUALMENTE IN UNA SITUAZIONE LAVORATIVA O PENSIONISTICA DIVERSA DA QUELLA DEL 2009

(rapporti di lavoro iniziati dopo l'1/1/08, significativi cambiamenti di inquadramento, riduzioni o ampliamenti degli orari di lavoro, fruizione di aspettativa facoltativa, inizio di una nuova attività di lavoro autonomo o di collaborazione coord. e continuativa) *Bisogna quindi utilizzare le buste paga attuali o autodichiarazioni ed indicare il reddito presunto del 2010*

SE IN POSSESSO SOLO DEL MODELLO CUD

(ex mod. 101)

Importo del rigo 1 (redditi da lavoro dipendente)	+ €
Importo del rigo 2 (redditi assimilati)	+ €
Importo del rigo 5 (ritenute IRPEF)	- €
Importo del rigo 6 (addizionale regionale IRPEF)	- €
Importo delle righe 10+11+13 (addizionale comunale IRPEF)	- €
per ottenere il	
REDDITO ANNUO NETTO	€

SE ATTUALMENTE LAVORATORI DIPENDENTI O PENSIONATI

Importo mensile netto in busta paga* € _____

x n. di mesi _____ = TOT. € _____

+ eventuali altri redditi** € _____

TOTALE € _____

* Se in possesso di buste paga con importi mensili netti diversi da un valore medio, togliere eventuali assegni familiari percepiti e aggiungere l'importo di eventuali trattenute personali (es. cessioni del quinto, prestiti aziendali,)

SE E' STATO COMPILATO IL MODELLO 730

SEZIONE CALCOLO DELL'IRPEF

Importo del rigo 9 (reddito imponibile)	+ €
Importo del rigo 27 (imposta netta)	- €
Importo del rigo 36 (addizionale regionale IRPEF dovuta)	- €
Importo del rigo 39 (addizionale comunale IRPEF dovuta)	- €
per ottenere il	
REDDITO ANNUO NETTO	€

SE LAVOR. AUTONOM/E O COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE O LAVOR. OCCASIONALI

Reddito netto presunto per il primo anno

di attività € _____

+ eventuali altri redditi** € _____

TOTALE € _____

SE E' STATO COMPILATO IL MODELLO UNICO

QUADRO N:

QUADRO RN

Importo del rigo RN4 (reddito imponibile)	+ €
Importo del rigo RN25 (imposta dovuta)	- €
Importo del rigo RV2 (addizionale regionale IRPEF dovuta)	- €
Importo del rigo RV10 (addizionale comunale IRPEF dovuta)	- €
per ottenere il	
REDDITO ANNUO NETTO	€

** ALTRI REDDITI PERCEPITI SOGGETTI AD IRPEF già presenti nell'ultima dichiarazione fiscale (rendite catastali, affitti già abbattuti, partecipazioni in società

VI a- SITUAZIONE ECONOMICA PADRE

PER TUTTI I GENITORI CHE SI TROVANO NELLA STESSA SITUAZIONE LAVORATIVA O PENSIONISTICA DEL 2009

Bisogna utilizzare i modelli CUD (ex 101), 730 o UNICO, riguardanti i redditi del 2008, dichiarati nel 2009, le dichiarazioni devono essere riferite a 365 giorni e non deve essere stata usufruita aspettativa facoltativa

I quadri indicano come detrarre le imposte dai redditi lordi

PER TUTTI I GENITORI CHE SI TROVANO ATTUALMENTE IN UNA SITUAZIONE LAVORATIVA O PENSIONISTICA DIVERSA DA QUELLA DEL 2009

(rapporti di lavoro iniziati dopo l'1/1/08, significativi cambiamenti di inquadramento, riduzioni o ampliamenti degli orari di lavoro, fruizione di aspettativa facoltativa, inizio di una nuova attività di lavoro autonomo o di collaborazione coord. e continuativa)

Bisogna quindi utilizzare le buste paga attuali o autodichiarazioni ed indicare il reddito presunto del 2010

SE IN POSSESSO SOLO DEL MODELLO CUD

(ex mod. 101)

Importo del rigo 1 (redditi da lavoro dipendente)	+ €
Importo del rigo 2 (redditi assimilati)	+ €
Importo del rigo 5 (ritenute IRPEF)	- €
Importo del rigo 6 (addizionale regionale IRPEF)	- €
Importo delle righe 10+11+13 (addizionale comunale IRPEF)	- €
per ottenere il	
REDDITO ANNUO NETTO	€

SE ATTUALMENTE LAVORATORI DIPENDENTI O PENSIONATI

Importo mensile netto in busta paga* € _____

x n. di mesi _____ = TOT. € _____

+ eventuali altri redditi** € _____

TOTALE € _____

* Se in possesso di buste paga con importi mensili netti diversi da un valore medio, togliere eventuali assegni familiari percepiti e aggiungere l'importo di eventuali trattenute personali (es. cessioni del quinto, prestiti aziendali,)

SE E' STATO COMPILATO IL MODELLO 730

SEZIONE CALCOLO DELL'IRPEF

Importo del rigo 9 (reddito imponibile)	+ €
Importo del rigo 27 (imposta netta)	- €
Importo del rigo 36 (addizionale regionale IRPEF dovuta)	- €
Importo del rigo 39 (addizionale comunale IRPEF dovuta)	- €
per ottenere il	
REDDITO ANNUO NETTO	€

SE LAVOR. AUTONOME O COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE O LAVOR. OCCASIONALI

Reddito netto presunto per il primo anno

di attività € _____

+ eventuali altri redditi** € _____

TOTALE € _____

SE E' STATO COMPILATO IL MODELLO UNICO

QUADRO N:

QUADRO RN

Importo del rigo RN4 (reddito imponibile)	+ €
Importo del rigo RN 25 (imposta dovuta)	- €
Importo del rigo RV 2 (addizionale regionale IRPEF dovuta)	- €
Importo del rigo RV10 (addizionale comunale IRPEF dovuta)	- €
per ottenere il	
REDDITO ANNUO NETTO	€

INDICARE IL REDDITO DI TUTTO IL NUCLEO FAMILIARE

TOT. REDDITO NETTO GENITORI € _____

TOT. REDDITO NETTO CONVIVENTI € _____
(vedi pag. 5)

TOT. REDDITO NETTO FAMIGLIA € _____

Si ricorda che per l'assegnazione del punteggio è indispensabile compilare con chiarezza i quadri sul reddito

** ALTRI REDDITI PERCEPITI SOGGETTI AD IRPEF già presenti nell'ultima dichiarazione fiscale (rendite catastali, affitti già abbattuti, partecipazioni in società)

sezione **RISERVATA ALL'UFFICIO**

calcolo reddito procapite: reddito tot. _____ / N° comp. famiglia _____ / 12 mesi = _____

VII- NONNI

N.B. In caso di controlli può essere richiesta la presentazione di documenti a conferma di quanto autodichiarato

Sono considerati NONNI NON DISPONIBILI:

-chi ha compiuto 65 anni al 31/12/2009

-chi ha invalidità pari o superiore al 70% (anche se non ha 65 anni)

DA COMPILARE ANCHE SE NON RESIDENTI

NONNA MATERNA

DECEDUTA **SI NO**

Cognome e nome età

Residenza

Via n.

PENSIONATA/CASALINGA/DISOCCUPATA LAVORATRICE
SI ALLEGANO CERTIFICATI RIGUARDANTI LA SALUTE?
SI NO

NONNA PATERNA

DECEDUTA **SI NO**

Cognome e nome età

Residenza

Via n.

PENSIONATA/CASALINGA/DISOCCUPATA LAVORATRICE
SI ALLEGANO CERTIFICATI RIGUARDANTI LA SALUTE?
SI NO

Note eventuali

NONNO MATERNO

DECEDUTO **SI NO**

Cognome e nome età

Residenza

Via n.

PENSIONATO/DISOCCUPATO LAVORATORE
SI ALLEGANO CERTIFICATI RIGUARDANTI LA SALUTE?
SI NO

NONNO PATERNO

DECEDUTO **SI NO**

Cognome e nome età

Residenza

Via n.

PENSIONATO/DISOCCUPATO LAVORATORE
SI ALLEGANO CERTIFICATI RIGUARDANTI LA SALUTE?
SI NO

Note eventuali

ULTERIORI INFORMAZIONI SU (RELATIVA DIFFICOLTA' DELLE FAMIGLIE ETC...)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE
(i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione del presente modulo)

DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:

- **Autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda (ai sensi art. 71 DPR 28/12/2000 nr. 445)
- **Si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **Si impegna** a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- **È consapevole** che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy ;
- **È consapevole** della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 43 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio;
- **Dichiara** inoltre di avere compilato i quadri I II III IV V VI VII VIII-a VIII-b IX e di aver preso visione di quanto disposto dal regolamento comun sulla Scuola Comunale dell'infanzia.

E, IN CASO DI ASSEGNAZIONE DEL POSTO

- **ACCETTA DI PAGARE** (su richiesta dell'Ente gestore della scuola assegnata) una somma pari ad **€252** a titolo di anticipo sulla retta di frequenza entro e non oltre il 31 luglio 2010, in mancanza del quale si procederà ad assegnare il posto al successivo nominativo in lista d'attesa.
- **È CONSAPEVOLE** che nel caso in cui non volesse accettare il posto assegnato, sarà necessario comunicare rinuncia scritta all'Ufficio Scuola, entro e non oltre il 31 luglio; in caso di ripensamento dopo tale data, la rinuncia dovrà avvenire entro e non oltre il 20 agosto 2010 pena la perdita dell'anticipo versato.
- **ACCETTA DI ESSERE COLLOCATO NELLA RETTA MASSIMA** se entro il 31 agosto 2010 non farà pervenire l'attestazione ISEE relativa ai redditi dichiarati per l'anno 2009 (Se l'attestazione ISEE sarà presentata successivamente, la nuova retta decorrerà dal bimestre successivo alla data di presentazione)
- **DISPONE CHE LA FATTURA SIA INTESTATA AL PADRE () O ALLA MADRE ()**

Il/la dichiarante

(firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Cadelbosco Sopra, li _____

Attenzione: bisogna firmare in ufficio davanti all'incaricato della raccolta.

Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento valido del genitore che ha firmato.

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta che il/la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza _____

Cadelbosco Sopra, li _____

L'addetta/o _____

Orario _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46, D.P.R. 28 DIC. 2000, 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

residente in via _____

comune di _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445 per chi esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità ;

D I C H I A R A

che il proprio figlio _____,

residente nella regione Emilia Romagna dall'anno _____,

è stato sottoposto alle vaccinazioni **SI** **NO**

data _____

Firmato
