

Spettabile
Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati
Ufficio Protocollo
Via Bonomea n.265
34136 Trieste

Oggetto: domanda per l'iscrizione al Nido della SISSA "La SISSA dei Piccoli" per l'anno educativo 2024/2025

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, codice fiscale _____, residente in (indicare
il Comune) _____, prov. (____), via _____
_____ CAP _____, (tel. n. _____, e-
mail _____)

- titolare di un rapporto con la SISSA di¹:
 - lavoro dipendente (personale amministrativo e tecnico, docenti, ricercatori) a tempo *indeterminato / determinato*² per il periodo dal _____ al _____;
 - ricerca (allievi, borsisti, assegnisti) per il periodo dal _____ al _____;
 - collaborazione coordinata e continuativa per il periodo dal _____ al _____;

oppure

- vincitore di un concorso per un rapporto con la SISSA di¹:
 - lavoro dipendente (personale amministrativo e tecnico, docenti, ricercatori) a tempo *indeterminato / determinato*² per il periodo dal _____ al _____;
 - ricerca (allievi, borsisti, assegnisti) per il periodo dal _____ al _____;
 - collaborazione coordinata e continuativa per il periodo dal _____ al _____;

oppure

- titolare di un contratto con _____³ ottenuto per effettuare attività di ricerca presso la sede della Scuola, per il periodo dal _____ al _____, sulla base di un impegno formale della SISSA ad ospitare il singolo ricercatore presso la propria sede per effettuare attività di ricerca in collaborazione con le Aree scientifiche della Scuola, senza oneri a carico della Scuola.

CHIEDE¹

- che il/la proprio/a figlio/a **continui a frequentare** il Nido della SISSA anche per l'anno educativo 2024/2025, con frequenza:
 - a tempo pieno (7.30 – 17.30);
 - a tempo parziale (7.30 – 14.15);

¹ Segnare con una X la situazione che si intende dichiarare

² Depennare la voce che non interessa

³ Indicare la denominazione dell'Ente straniero

oppure

- che il/la proprio/a figlio/a **venga ammesso/a a frequentare** il Nido della SISSA per l'anno educativo 2024/2025, con frequenza:
- a tempo pieno (7.30 – 17.30);
 - a tempo parziale (7.30 – 14.15);

e a tal fine, sotto la propria responsabilità, memore delle pene stabilite dall'art.496 Codice Penale, combinato con l'art.76 del D.P.R. 445/2000⁴ in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA
ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000⁴,

a) i seguenti dati relativi al/alla bambino/a da inserire al Nido della SISSA:

Nome _____ Cognome _____ sesso: F M
Nato/a a _____ prov (____) il _____
Codice fiscale _____, residente in _____
_____, prov. (____), via _____ CAP _____,

b) i seguenti dati relativi alla madre: Nome _____ Cognome _____
_____, residente in _____, prov. (____), via _____
CAP _____, Stato (se Stato estero) _____

Recapiti: tel. casa/cell. _____ - _____ tel. Lavoro _____
e-mail _____, dipendente presso _____
sede di lavoro a _____
prov. (____) in via _____;

c) i seguenti dati relativi al padre: Nome _____ Cognome _____
_____, residente in _____, prov. (____), via _____
CAP _____, Stato (se Stato estero) _____

Recapiti: tel. casa/cell. _____ - _____ tel. Lavoro _____
e-mail _____, dipendente presso _____
sede di lavoro a _____
prov. (____) in via _____;

⁴ D.P.R. 28.12.2000, n.445 – “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)”

- d) di aver preso integrale visione e conoscenza e di accettare quanto previsto nel Regolamento di gestione dell'asilo nido della SISSA "La SISSA dei Piccoli" (emanato con Decreto del Direttore n.189/18 del 16.03.2018) – Allegato A), che si restituisce debitamente sottoscritto per accettazione;
- e) i seguenti titoli valutabili ai fini della graduatoria per l'accesso al Nido, ai sensi dell'art.4 del Regolamento di gestione dell'asilo nido della SISSA (*segnare con una X la situazione che si intende dichiarare*):

		SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
		PUNTI
1	<input type="checkbox"/> Condizione di disabilità accertata del bambino/a (con certificazione dell'Azienda Sanitaria di competenza, ai sensi della L.104/92)	
2	<input type="checkbox"/> Nucleo familiare a cui appartengono persone con disabilità certificata ai sensi della L.104/92 o con invalidità superiore al 70% certificata dall'Azienda Sanitaria di competenza (*)	
3	<input type="checkbox"/> Nucleo familiare dove il genitore è solo con il bambino/la bambina (il punteggio è attribuito solo se il bambino è riconosciuto da un solo genitore oppure se il genitore è vedovo/a o il bambino/a orfano)	
4	<input type="checkbox"/> Il genitore che presenta domanda non convive con l'altro genitore (**)	
5	<input type="checkbox"/> Entrambi i genitori occupati con rapporti di lavoro/collaborazione alla data di presentazione della domanda	
6	<input type="checkbox"/> Un genitore presta la propria attività lavorativa continuativamente e in via prevalente presso una sede di lavoro distante più di 150 Km dalla sede della SISSA di Via Bonomea n.265 - Trieste	
7	<input type="checkbox"/> Altro figlio contemporaneamente frequentante il Nido SISSA	
8	<input type="checkbox"/> Nucleo familiare a cui appartengono n. _____ ⁵ altri figli da 0 a 3 anni ⁶	
9	<input type="checkbox"/> Nucleo familiare a cui appartengono n. _____ ⁵ altri figli da 4 a 6 anni ⁶	
10	<input type="checkbox"/> Nucleo familiare a cui appartengono n. _____ ⁵ altri figli da 7 a 14 anni ⁶	

(*) *Persones diverse dal/dalla bambino/a per cui si richiede l'ammissione al Nido;*

(**) *Casi diversi dal precedente punto 3.*

- f) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali⁷ e dell'art.13 del D.Lgs 196/2003⁸, che tutti i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per cui la dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente domanda quanto segue:

- "Regolamento di gestione dell'asilo nido della SISSA", debitamente sottoscritto per accettazione;
- copia di un documento d'identità, in corso di validità, del genitore richiedente⁹;
- copia di attestazione ISEE ("Ordinario" o "Minorenni") in corso di validità^{10 11}

ovvero

⁵ *Indicare il numero degli altri figli*

⁶ *Le età si intendono compiute al momento della presentazione della domanda.*

⁷ *2016/649/UE Regolamento del Parlamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).*

⁸ *D.Lgs. 30.06.2003, n.196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali".*

⁹ *Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000.*

¹⁰ *Segnare con una X se alla presente domanda viene allegata l'attestazione ISEE.*

¹¹ *Allegare certificazione ISEE cosiddetta "Minorenni", nel caso di genitori non coniugati tra loro e non conviventi.*

- si impegna a consegnare attestazione ISEE (“Ordinario” o “Minorenni”) entro il 22/04/2024

Trieste, _____ (*data*)

Letto, confermato e sottoscritto

Firma del genitore richiedente