

GESTIONE INTEGRATA SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI
COMUNI DI SINNAI, MARACALAGONIS, BURCEI, CONSORZIO PROGETTO SOCIALE

Modulo di richiesta di accesso al Servizio Nido d'Infanzia 2011/2012

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____ residente a _____
domiciliato a _____ in Via _____ n° _____
recapiti telefonici _____ in qualità di _____

CHIEDE

Che il minore _____ nato/a _____
Il _____ C.F. _____ residente a _____
domiciliato a _____ in Via _____ n° _____

Indicare lo stato di residenza familiare
(nucleo familiare iscritto all'anagrafe da almeno 6 mesi)

residente dalla nascita residente dal _____ non residente

Possa beneficiare del servizio Nido d'Infanzia per l'anno scolastico 2011-2012 nella seguente fascia oraria:

- tempo pieno 07:00/ 15.30
- tempo parziale 07.00/11.00
- tempo parziale 11:30/15:30

__ I __ sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ in qualità di _____ del minore _____

a conoscenza del fatto che, in caso di false o mendaci dichiarazioni, si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/28.12.2000,

autocertifica:

di essere residente in _____ in Via /Piazza _____

tel. _____

Barrare con una X la casella che interessa:

Minore che ha usufruito del servizio nido d'infanzia senza essere risultato rinunciataro o dimissionario;

Minore utilmente inserito in graduatoria che non ha usufruito del servizio nido d'infanzia e che non è risultato rinunciataro o dimissionario;

Nel nucleo familiare di appartenenza usufruiscono del medesimo servizio : 2 utenti 3 o più utenti

il bambino per il quale si richiede l'inserimento è portatore di handicap;
(Si allega certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap)

la famiglia del minore è monogenitoriale
specificare status (separazione di fatto, separazione legale, divorzio etc):

Si allega idonea documentazione che comprovi lo status indicato.

Il familiare convivente è impegnato in attività lavorativa
 Il familiare convivente non è impegnato in attività lavorativa

Nel nucleo familiare del bambino sono presenti i seguenti casi d'invalidità:
un fratello/ sorella del minore, uno o entrambi i genitori portatori di handicap, o di una invalidità

permanente o temporanea che ne pregiudichi l'autosufficienza, specificare il caso in oggetto indicando con una croce:

fratello

(Si allega certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap)

padre

madre

(Si allega certificazione ASL che attesti l'handicap del familiare e, nel caso di handicap di entrambi i genitori, certificazione che attesti la difficoltà nella cura dei figli in relazione al tipo di disabilità.)

I genitori del bambino sono impegnati in attività lavorative:

1) Padre:

Occupazione: _____ Ente Ditta Autonomo

denominazione _____ con sede legale in

Via _____ n. _____

Località _____ Tel. _____

Indicare i Km percorsi per raggiungere la sede di lavoro: _____

Indicare altre eventuali situazioni di disagio quali ad esempio turnazioni, lavoro notturno etc.: _____

(Si allega adeguata certificazione che comprovi il disagio)

2) Madre:

Occupazione: _____ Ente Ditta Autonomo

Presso _____ con sede legale in Via _____ n. _____

Località _____ Tel. _____

Indicare i Km percorsi per raggiungere la sede di lavoro: _____

Indicare altre eventuali situazioni di disagio quali ad esempio turnazioni, lavoro notturno etc.: _____

(Si allega adeguata certificazione che comprovi il disagio)

Per i lavoratori subordinati o parasubordinati: si allega ultima busta paga, anche con importi nascosti o certificazione del datore di lavoro.

Per i lavoratori autonomi: attestazione di iscrizione al registro camerale o ad un albo professionale o attestazione di attribuzione di una partita IVA da parte dell' Agenzia delle Entrate

Indicare il numero di figli appartenenti al nucleo familiare di età compresa tra i 0 e 6 anni: _____

Il reddito del nucleo familiare rientra nella I fascia di contribuzione. Trascrivere l'importo I.S.E.E. : € _____

Allega alla presente:

- Certificazione I.S.E.E. relativa ai redditi 2010;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante

La Fondazione Polisolidale può procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate.

Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità dei contenuti delle dichiarazioni , il dichiarante decade dai benefici acquisiti ed incorre nelle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni in materia di autocertificazione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Fondazione Polisolidale ed i suoi associati, possono utilizzare i dati contenuti nella presente domanda, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri e autorizza il trattamento anche informatico dei dati sensibili propri e dei componenti del proprio nucleo familiare sui quali esercita la potestà genitoriale ai sensi del D.Lgs n° 196/2003

Data _____ Firma del dichiarante _____

