

COMUNE DI IGLESIAS SERVIZI SOCIALI	DOMANDA DI AMMISSIONE AI LABORATORI ESTIVI IN LUDOTECA <i>Gioco città 2014</i>	Da consegnare Entro il 23.06.14 presso l'Ufficio Servizi Educativi
---	--	---

MINORE :

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

**Al Dirigente del Settore Socio-culturale
del Comune di IGLESIAS**

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ residente nel Comune di Iglesias via _____ n. ____
 tel. _____ cellulare _____ (obbligatorio), e-mail _____
 in qualità di genitore o avente la rappresentanza del minore

CHIEDE

l'ammissione ai Laboratori Estivi in Ludoteca possibilmente nel periodo (indicare ciò di cui si vuole fruire)

BAMBINI 3-5 ANNI

1° turno	da mercoledì 2 luglio a venerdì 11 luglio 2014
2° turno	da mercoledì 16 luglio a venerdì 25 luglio 2014
3° turno	da mercoledì 30 luglio a venerdì 8 agosto 2014
4° turno	da mercoledì 20 agosto a venerdì 29 agosto 2014

BAMBINI 6-11 ANNI

1° turno	da martedì 1 luglio a giovedì 10 luglio 2014
2° turno	da martedì 15 luglio a giovedì 24 luglio 2014
3° turno	da martedì 29 luglio a giovedì 7 agosto 2014
4° turno	da martedì 19 agosto a giovedì 28 agosto 2014

Al fine della stesura della graduatoria, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A

1) Che la propria famiglia è così composta:

COGNOME E NOME	NATO A	IL	RAPPORTO DI PARENTELA

2) che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie;

3) che (segnare ciò che interessa):	PRIORITÀ A cura dell'Ufficio
<input type="checkbox"/> il minore interessato ha una disabilità grave, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/1992 (Allegare certificato);	
<input type="checkbox"/> uno dei genitori o uno dei fratelli del bambino ha una disabilità, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/1992;	

4) che la SITUAZIONE FAMILIARE è la seguente (segnare ciò che interessa):	PUNTI
<input type="checkbox"/> nel nucleo familiare sono presenti n° _____ minori di età da 0 a 6 anni oltre l'interessato;	
<input type="checkbox"/> nel nucleo familiare sono presenti n° _____ minori di età dai 6 ai 15 anni oltre l'interessato;	

5) che nel nucleo familiare la SITUAZIONE LAVORATIVA è la seguente (segnare ciò che interessa):	PUNTI
<input type="checkbox"/> nucleo monogenitoriale con genitore impegnato in attività lavorativa a tempo pieno	
<input type="checkbox"/> nucleo monogenitoriale con genitore impegnato in attività lavorativa a tempo parziale	
<input type="checkbox"/> N° _____ genitori impegnati in attività lavorativa a tempo pieno;	
<input type="checkbox"/> N° _____ genitori impegnati in attività lavorativa a tempo parziale;	

6) Che la SITUAZIONE REDDITUALE del proprio nucleo familiare nell'anno 2013 è la seguente:	PUNTI
<input type="checkbox"/> CUD €	
<input type="checkbox"/> MOD. 730 €	
<input type="checkbox"/> MODELLO UNICO €	
<input type="checkbox"/> STATO DI DISOCCUPAZIONE	

7) Che il minore (da compilarsi solo in caso di eventuali allergie, patologie o necessità – allegare certificazione):

- è allergico a _____
- è affetto da _____
- necessita di _____

8) di accettare l'eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi per il recupero coattivo delle somme dovute in caso di inadempienza nel pagamento;

9) Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

10) Di essere a perfetta conoscenza del disposto dell'art. 26, comma 1) della Legge 04.01.68 N° 15: "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" e dell'art. 11 comma 3) del D.P.R. 403/98: "...qualora dal controllo di cui al comma 1 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera".

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Iglesias, lì _____

Allega alla presente:

- 1) Nel caso di minori con allergie, intolleranze o patologie, specifico certificato medico;
- 2) Fotocopia documento di identità del dichiarante debitamente firmata.

A cura dell'Ufficio

TOTALE PUNTI		FASCIA DI REDDITO		%		CONTRIBUZIONE UTENZA	€ _____
---------------------	--	--------------------------	--	----------	--	-----------------------------	---------