

COMUNE DI IGLESIAS

SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI AMMISSIONE AL
SERVIZIO ESTIVO LUDOTECA
Estatealvolo2018

Da consegnare
entro il **11 giugno 2018**
presso l'Ufficio Protocollo

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 "#ESTATEALVOLO" possibilmente nel periodo (indicare ciò di cui si vuole fruire):

1° turno	Da lunedì 18 giugno 2018 a venerdì 29 giugno 2018
2° turno	Da lunedì 02 luglio 2018 a venerdì 13 luglio 2018
3° turno	Da lunedì 16 luglio 2018 a venerdì 27 luglio 2018
4° turno	Da lunedì 30 luglio 2018 a venerdì 10 agosto 2018

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,

DICHIARA

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):	PRIORITA' A cura dell'Ufficio
<input type="radio"/> Il minore interessato ha una disabilità grave, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/1992 (allegare certificato)	
<input type="radio"/> Uno dei genitori o uno dei fratelli del bambino ha una disabilità, sulla base della certificazione Asl ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge n. 104/1992	
4) Che la SITUAZIONE FAMILIARE è la seguente (segnare ciò che interessa):	PUNTI
<input type="radio"/> 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 è la seguente:	PUNTI
<input type="checkbox"/> ISEE 2018 €	

- 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 del pagamento;
- 9) Di essere informato ai sensi che, ai sensi e per 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".

Iglesias, lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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.

FASCIA	% CONTRIBUZIONE	Isee	Costo per turno
1^ fascia	10%	Da € 0,00 a € 5.000,00	€ 12,00
2^ fascia	20%	Da € 5.000,01 a € 10.000,00	€ 24,00
3^ fascia	30%	Da € 10.000,01 a € 15.000,00	€ 36,00
4^ fascia	40%	Da € 15.000,01 a € 20.000,00	€ 48,00
5^ fascia	60%	Da € 20.000,01 a € 25.000,00	€ 72,00
6^ fascia	80%	Da € 25.000,01 a € 30.000,00	€ 96,00
7^ fascia	100%	Oltre i € 30.000,00	€ 120,00

TOTALE PUNTI		FASCIA DI REDDITO		%		Contribuzione utenza	€ _____
---------------------	--	--------------------------	--	----------	--	-----------------------------	---------