|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMUNE DI IGLESIAS **SERVIZI SOCIALI** | DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ESTIVO LUDOTECA  # Estatealvolo2017 | Da consegnareentro il 13.06.17presso 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 19 giugno 2017 a venerdì 30 giugno 2017 |
|  | 2° turno | Da lunedì 3 luglio 2017 a venerdì 14 luglio 2017 |
|  | 3° turno | Da lunedì 17 luglio 2017 a venerdì 28 luglio 2017 |
|  | 4° turno | Da lunedì 31 luglio 2017 a giovedì 10 agosto 2017 |

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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie;

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Che (segnare ciò che interessa): | PRIORITA’  A cura dell’Ufficio |
| * 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) |  |
| * 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Che la **SITUAZIONE FAMILIARE** è la seguente (segnare ciò che interessa): | PUNTI |
| * Nel nucleo familiare sono presenti n°\_\_\_\_\_\_\_minori di età da 0 a 6 anni oltre l’interessato; |  |
| * Nel nucleo familiare sono presenti n°\_\_\_\_\_\_\_minori di età dai 6 ai 15 anni oltre l’interessato; |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Che nel nucleo familiare la **SITUAZIONE LAVORATIVA** è la seguente (segnare ciò che interessa): | PUNTI |
| * nucleo monogenitoriale con genitore impegnato in attività lavorativa a tempo pieno |  |
| * nucleo monogenitoriale con genitore impegnato in attività lavorativa a tempo parziale |  |
| * N° \_\_\_\_ genitori impegnati in attività lavorativa a tempo pieno |  |
| * N° \_\_\_\_ genitori impegnati in attività lavorativa a tempo parziale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Che la **SITUAZIONE REDDITUALE** del proprio nucleo familiare nell’anno 2016 è la seguente: | PUNTI |
| * ISEE € |  |

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

* è allergico a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è affetto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* necessita di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di accettare l’eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi per il recupero coattivo delle somme dovute in caso di inadempienza del pagamento;
2. 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;
3. 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 | Costo per turno |
| 1^ fascia | 10% | € 12,00 |
| 2^ fascia | 20% | € 24,00 |
| 3^ fascia | 30% | € 36,00 |
| 4^ fascia | 40% | € 48,00 |
| 5^ fascia | 60% | € 72,00 |
| 6^ fascia | 80% | € 96,00 |
| 7^ fascia | 100% | € 120,00 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TOTALE PUNTI** |  | **FASCIA DI REDDITO** |  | **%** |  | **Contribuzione utenza** | **€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |