

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 \_\_\_\_\_

