

GESTIONE INTEGRATA SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI
COMUNI DI SINNAI, MARACALAGONIS, BURCEI, CONSORZIO PROGETTO SOCIALE
COOPERATIVA INCARICATA – SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "IL CIGNO"

Modulo di richiesta di accesso al Servizio Nido d'Infanzia 2015/2016

(La presente domanda deve essere debitamente compilata in ogni sua parte e corredata di documentazione richiesta)

Il sottoscritto/a nato/a
il C.F. residente a
domiciliato a in via n°
recapiti telefonici e-mail
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 formativo 2015/2016 presso la struttura di:

Sinnai

Maracalagonis

nella seguente fascia oraria:

tempo pieno 07:00/ 15:30 **tempo parziale** 07:00/11:00 **tempo parziale** 11:30/15:30

..l. sottoscritto/a nato/a

il in qualità di del minore

residente in in Via /Piazza

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:

Compilare in ogni sua parte i quadri A-B-C-D-E-F

Barrare con una X la casella che interessa:

<input type="checkbox"/> Minore che ha usufruito del servizio nido d'infanzia senza essere risultato rinunciatario o dimissionario;	A
<input type="checkbox"/> Minore utilmente inserito in graduatoria che non ha usufruito del servizio nido d'infanzia e che non è risultato rinunciatario o dimissionario;	
Nel nucleo familiare di appartenenza usufruiscono del medesimo servizio : <input type="checkbox"/> 2 utenti <input type="checkbox"/> 3 o più utenti	

<input type="checkbox"/> il bambino per il quale si richiede l'inserimento è portatore di handicap; (Si allega certificazione sanitaria attestante lo stato di handicap)	B
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

<input type="checkbox"/> la famiglia del minore è monogenitoriale specificare status (separazione di fatto, separazione legale, divorzio etc): Si allega idonea documentazione che comprovi lo status indicato.	C
<input type="checkbox"/> Il genitore convivente con il minore è impegnato in attività lavorativa <input type="checkbox"/> Il genitore convivente con il minore 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:	D
<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fratello/sorella	
(Si allega certificazione ASL che attesti l'handicap del familiare e, <u>nel caso di handicap di entrambi i genitori</u> , certificazione che attesti la difficoltà nella cura dei figli in relazione al tipo di disabilità.)	

I genitori del bambino sono impegnati in attività lavorative:

E

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 eventuale adeguata certificazione che comprovi il disagio)

2) Madre:

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 eventuale adeguata certificazione che comprovi il disagio)

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 ISEE 2013: €

F

Allega alla presente:

Certificazione I.S.E.E relativa ai redditi 2013 (copia tabella riassuntiva)

Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante

Parte da compilare nell'eventualità si richieda l'intestazione delle fatture a persona differente dal richiedente il servizio di Nido d'Infanzia

Cognome e nome nato/a il C.F. residente a domiciliato a in Via n° Tel..... e-mail

La Fondazione Polisolidale Onlus 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.

La compilazione della presente domanda comporta la condivisione e accettazione del regolamento previsto dalla Carta Servizi e del bando che ne regola le modalità di presentazione.

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



**Devolvi il Tuo 5%
ai**

Servizi Sociali

Codice Fiscale 03266890924 del tuo Territorio

*La Fondazione PoliSolidale Onlus è iscritta ai Registri per il 5%.
Vi invita perciò a devolvere il Vostro contributo a favore dei Servizi Sociali indicando il codice fiscale della Fondazione nella Vostra dichiarazione dei redditi.*