

GESTIONE INTEGRATA SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI  
COMUNI DI SINNAI, MARACALAGONIS, BURCEI, CONSORZIO PROGETTO SOCIALE

**Modulo di richiesta di accesso al Servizio Asilo Nido anno 2010/2011**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ domiciliato a  
\_\_\_\_\_ 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 Asilo Nido per l'anno scolastico 2010/2011 nella seguente fascia oraria:**

tempo pieno 07:00/15.30       tempo parziale 07:00/11:00       tempo parziale 11:30/15:30

**A tal fine dichiara che il minore in oggetto rientra nella seguente condizione:**

- Minore che ha usufruito del servizio asilo nido senza essere risultato rinunciatario o dimissionario;
- Minore utilmente inserito in graduatoria che non ha usufruito del servizio asilo nido e che non è risultato rinunciatario o dimissionario;

Nel nucleo familiare di appartenenza usufruiscono del medesimo servizio  2 utenti     3 o più utenti

1  Minori appartenenti a nuclei familiari in cui entrambi i genitori sono portatori di handicap, o di una invalidità permanente o temporanea che ne pregiudichi l'autosufficienza (incompatibile con le condizioni ai punti 2,3,4,7) – in possesso di Certificazione ASL che attesti anche la difficoltà nella cura dei figli in relazione al tipo di disabilità

2  Minori appartenenti a famiglie monoparentali o assimilabili (es: genitore celibe, nubile, vedovo, divorziato, separato legalmente o di fatto – purché non convivente- recluso, tossicodipendente in comunità, in stato di lungo-degenza ospedaliera, etc...) in cui il genitore dichiarante sia impegnato in attività lavorativa o di studio (incompatibile con le condizioni ai punti 1,3,4,7)

3  Minori appartenenti a nuclei familiari in cui un genitore è portatore di handicap, o di una invalidità permanente o temporanea che ne pregiudichi l'autosufficienza (incompatibile con le condizioni ai punti 1,2,4,7)

4  Minori appartenenti a nuclei familiari in cui entrambi i genitori sono impegnati in attività lavorative che comportano per almeno uno dei genitori disagio nell'organizzazione familiare quali turnazioni, distanza dal lavoro oltre i 15 km e simili (incompatibile con le condizioni ai punti 1,2,3,7,8)  
( indicare la località di lavoro : padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_ )

5  Minori appartenenti a nuclei familiari in cui sono presenti più minori di età compresa tra 0 e 6 anni, escluso il minore per il quale si presenta la domanda

6  Minori portatori di handicap in situazione di gravità (art. 3 comma 3 della L. 104/92) di nucleo familiare in cui almeno un genitore sia impegnato in attività lavorativa

7  Minori appartenenti a nuclei familiari in cui entrambi i genitori sono impegnati in attività lavorative (incompatibile con le condizioni ai punti 1,2,3,4,8)

8  Minori appartenenti a nuclei familiari in cui l' I.S.E.E. rientra nella I fascia di contribuzione (incompatibile con le condizioni ai punti 4,7) il cui I.S.E.E. è inferiore o pari a € \_\_\_\_\_

### **Allega alla presente**

Certificazione I.S.E.E. relativa ai redditi 2009

Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante

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 fini istituzionali propri e autorizza il trattamento 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 \_\_\_\_\_