

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA SEZIONE  
PRIMAVERA  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e  
mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del minore  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare la Sezione Primavera (24-36 mesi)**

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa"

consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, nonché consapevole che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese

consapevole che la dichiarazione che si rivelasse mendace comporterà la decadenza dall'assegnazione del posto.

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza che:

- la presentazione della domanda non costituisce diritto alla frequenza del servizio. Gli inserimenti vengono effettuati secondo l'ordine di graduatoria;

- il presente Avviso ha solo scopo esplorativo, pertanto, non vincola l'Ente ad attivare il servizio di che trattasi;

-per le modalità di compartecipazione si rinvia agli atti deliberativi della Giunta Comunale prima dell'ammissione di ogni utente al servizio.

2. di trovarsi, al fine dell'attribuzione del punteggio per l'inserimento nella graduatoria di ammissione, nelle condizioni di seguito riportate: **(sbarrare solo la/le caselle interessate):**

**CONDIZIONE FAMILIARE**

**Composizione nucleo familiare convivente con il minore:**

Cognome e nome	Data di Nascita	Grado di parentela	Grado di disabilità (Percentuale)

**CONDIZIONE OCCUPAZIONALE**

**Genitore n. 1**

A) Lavoratore/lavoratrice

**o Dipendente**

**o Autonomo/a**

Contratto di lavoro

**O Di durata uguale o superiore a 9 mesi**

**O Di durata inferiore a 9 mesi**

Orario settimanale di lavoro

**o Inferiore o uguale a 20 ore settimanali**

**o Orario da 21 a 30 ore settimanali**

**o Oltre 31 ore settimanali**

B) Studente (all'interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)

**O Corso annuale con obbligo di frequenza**

**O Corso annuale senza obbligo di frequenza**

**O Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all'anno**

C) Altro

**o Collaboratore in impresa familiare**

**o Libero professionista**

**o Disoccupato o inoccupato**

**o.....**

**Genitore n. 2**

A) Lavoratore/lavoratrice

o Dipendente

o Autonomo/a

Contratto di lavoro

O Di durata uguale o superiore a 9 mesi

O Di durata inferiore a 9 mesi

Orario settimanale di lavoro

o Inferiore o uguale a 20 ore settimanali

o Orario da 21 a 30 ore settimanali

o Oltre 31 ore settimanali

B) Studente (all'interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)

O Corso annuale con obbligo di frequenza

O Corso annuale senza obbligo di frequenza

O Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all'anno

C) Altro

o Collaboratore in impresa familiare

o Libero professionista

o Disoccupato o inoccupato

o.....

Con la sottoscrizione del presente atto, si dichiara di aver preso atto dell'Avviso pubblico a cui partecipa e di accettarlo in ogni sua parte.

Si autorizza altresì il trattamento dei propri dati che si svolgerà nel rispetto del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 c.d GDPR e del Decreto Legislativo n.196/2003 e s.m.i.

Si allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;
2. Modello di autodichiarazione lavorativa.

Luogo e data Firma del Genitore

