

N° Protocollo
Data

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 2018/2019 (La presente domanda deve essere debitamente compilata in ogni sua parte e corredata di documentazione richiesta)

11/1		
	nato/a residente a	
	in via	
	e-mail	
in qualità di		
	CHIEDE	
Che il minore	nato/a	
il C.F	residente a	
domiciliato a	in Via	n°
	ndicare lo stato di residenza familiare miliare iscritto all'anagrafe da almeno 6 mesi)	
□ residente dalla nascita	□ residente dal	□ non residente
Possa beneficiare del servizio Nid	lo d'Infanzia per l'anno formativo 2018/2019 p	presso la struttura di:
□ Sinnai	□ Maracalagonis	
	FASCIA ORARIA:	
□ tempo pieno 07:00/ 15:30	□ tempo parziale 07:00/1	1:00
□ tempo parziale 11:30/15:30	□ tempo prolungato* sino	o alle ore 18:00
* con un minimo di 15 hambini	e contribuzione aggiuntiva a carico delle famio	dia

con un minimo di 15 bambini e contribuzione aggiuntiva a carico delle famiglie



Il/La sottoscritto/a	nato/a			
il	in qualità di del minore			
residente in	in Via /Piazza			
a conoscenza del fa	atto che, in caso di false o mendaci dichiarazioni, si applicano le sanzioni pe	enali		
previste dall'art. 76 I	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:			
☐ Minore che ha usu dimissionario;	ufruito del servizio nido d'infanzia senza essere risultato rinunciatario o	A		
☐ Minore utilmente i risultato rinunciatario	inserito in graduatoria che non ha usufruito del servizio nido d'infanzia e che no o dimissionario;	on è		
Nel nucleo familiare	e di appartenenza usufruiscono del medesimo servizio :	ti		
* *	quale si richiede l'inserimento è portatore di handicap; zione sanitaria attestante lo stato di handicap)	В		
	nore è monogenitoriale (separazione di fatto, separazione legale, divorzio etc):	C		
Si allega idonea docu	umentazione che comprovi lo status indicato.	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
☐ Il genitore convive	ente con il minore è impegnato in attività lavorativa			
□ Il genitore convive	ente con il minore non è impegnato in attività lavorativa			
	e del bambino sono presenti i seguenti casi d'invalidità: el minore, uno o entrambi i genitori portatori di handicap, o di una invalidità	D		
permanente o tempo	oranea che ne pregiudichi l'autosufficienza, specificare il caso in oggetto indica	ando		
con una croce:				
□ padre				
□ madre				
□ fratello/sorella				
(Si allega certificazio	one ASL che attesti l'handicap del familiare e, nel caso di handicap di entran	<u>nbi i</u>		
genitori, certificazio	one 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
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
Denominazione
con sede legale in Via
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: €
Allega alla presente:
□ Fotocopia certificazione I.S.E.E* in corso di validità (<u>tutte le tabelle riguardanti il nucleo familiare</u>)
* La certificazione andrà aggiornata in corso d'anno formativo al momento della scadenza (GEN 2019)
□ Fotocopia di un documento di riconoscimento dei dichiarante
□ non allega Certificazione ISEE – l'indicatore è superiore al limite di fascia massima (€ 15.000,00)



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	na	ato/a
il	resider	ite a
domiciliato a	in Via	n°
Tel	e-mail	
Il/La sottoscritto/a		esprime il proprio interesse ad
usufruire del servizio Nido d'Infanz	zia nel mese di agosto 2019, s	secondo le condizioni previste nella
Carta dei Servizi Nido per l'Infanzi	a.	
La Fondazione Polisolidale (dichiarazioni presentate. Qualora dal controllo effettuato dichiarante decade dai benefici accifalse dichiarazioni in materia di au La compilazione della presente doi previsto dalla Carta Servizi e del bi	emerga la non veridicità de puisiti ed incorre nelle sanzio tocertificazione. nanda comporta la condivisi	ei contenuti delle dichiarazioni, il ni penali previste dalla legge per le one e accettazione del regolamento
Il sottoscritto dichiara di essere consapevo contenuti nella presente domanda, esclusivanche informatico dei dati sensibili propri genitoriale ai sensi del D.Lgs n° 196/2003.	vamente nell'ambito e per i fini ist i e dei componenti del proprio nu	tituzionali propri e autorizza il trattamento
Data	Firma di entrambi i genitori	