

Spett.le
DISTRETTO SOCIO ASSISTENZIALE
DI SOVERATO
Piazza Maria Ausiliatrice, 8
88068 Soverato

Per il tramite del Comune

(Comune di residenza)

Oggetto: Domanda per l'acquisto posti utente "prima infanzia" presso servizi accreditati anno educativo 2015/2016.

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nat ___ a _____ Prov di _____ il ___ / ___ / _____ residente

a _____ in Via _____ n° _____

Codice fiscale _____ Tel. _____ Cell. _____

Genitore del minore (cognome e nome) _____

nat ___ a _____ Prov di _____ il ___ / ___ / _____ residente

a _____ in Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

CHIEDO

l'ammissione all'acquisto posti-utente a copertura della retta di frequenza presso le unità d'offerta (Nidi, Micro nidi, Servizi Integrativi) accreditate dall'Ambito territoriale di Soverato per l'anno 2015.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);
- il Comune di residenza, avvalendosi della collaborazione dei diversi organi dello Stato, verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese e la congruità con la situazione economica, con particolare attenzione alla composizione del nucleo familiare, ai redditi e alla condizione lavorativa dei genitori.

DICHIARO

- 1) che il nucleo familiare del minore ha residenza anagrafica in un Comune dell'Ambito (i cittadini extracomunitari devono essere titolari di carta di soggiorno o permesso di lunga durata non inferiore ad un anno);
- 2) che il minore si trova nella seguente condizione (*barrare la casella interessata*):
 - o è inserito nella graduatoria precedente presso la seguente unità d'offerta accreditata dall'Ambito territoriale di Soverato

_____ con sede nel

Comune di _____, via _____ n. _____ ;

- 3) Che ai fini dell'ammissione ai servizi "Educativi" risulta la seguente situazione (*barrare la casella interessata*):

bambini portatori di handicap	si	no
casi sociali in carico al Settore Servizi Sociali (allegare provvedimento dell'autorità giudiziaria o segnalazione di disagio grave del distretto sanitario)	si	no
Nucleo familiare monoparentale (bambino riconosciuto da un solo genitore o orfano)*1	si	no
Bambini appartenente ad un nucleo familiare di genitori separati, divorziati e non conviventi	si	no
Bambini nel cui nucleo familiare sono presenti portatori di handicap(allegare documentazione sanitaria)	si	no
Bambini nel cui nucleo familiare il genitore/i è in cassa integrazione, mobilità oppure licenziato (allegare documentazione competente)	si	no
Bambini con genitori entrambi lavoratori o entrambi studenti	si	no
- Bambini inseriti nella graduatoria dell'anno precedente e che non hanno trovato posto per raggiunta capienza; - Bambini figli di lavoratori con contratti "atipici" o a tempo determinato	si	no
Fratelli gemelli	si	no
Bambino con un solo genitore che lavora	si	no
Nuclei familiari con almeno 3 minori	si	no
Bambini con fratelli frequentanti il nido, micro nido o servizio con educatore familiare e/o domiciliare	si	no

- 4) che il nucleo familiare ha il seguente I.S.E.E. euro _____ (redditi anno 2014).
- 5) Che intendo inserire il bambino presso la seguente unità d'offerta accreditata dall'Ambito territoriale di Soverato _____ con sede nel Comune di _____ via _____ n. _____ per il periodo dal mese di _____ al mese di _____
- 6) di impegnarmi a comunicare al Comune di residenza e all'Ambito territoriale di Soverato eventuali motivi che facciano venir meno il diritto all'acquisto posti utente "prima infanzia" (es. *trasferimento di residenza in altro Ambito, ritiro del minore dalla struttura*).

*1 N.B.: si considerano "nuclei monoparentali" i nuclei familiari costituiti da un solo genitore e dai figli. La condizione di "genitore solo" è riconosciuta nei seguenti casi, risultanti da un provvedimento formale:

- morte dell'altro genitore;
- abbandono del figlio;
- affidamento esclusivo del figlio ad un solo genitore;
- non riconoscimento del figlio da parte dell'altro genitore specificata dalle circolari della direzione generale dell'INPS n. 109 /2000 e n. 8/2003

Io sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. 196 del 30 Giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), esprimo il mio consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati nella presente dichiarazione riportati, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE

*

* la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata la fotocopia, anche non autenticata, di un documento di identità non scaduto del dichiarante.

Alla domanda vengono allegati i seguenti documenti (*barrare le caselle interessate*):

- fotocopia della carta d'identità;
- ISEE (redditi anno 2014);
- fotocopia del permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno (solo per i cittadini richiedenti extracomunitari).
- Altro (specificare): _____
- certificazione di handicap di persone appartenenti al nucleo familiare;
- documentazione comprovante la condizione di nucleo monoparentale.