



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

**Al Comune di Nocera Superiore
Al Responsabile Area Sociale**

DOMANDA DI ISCRIZIONE
Ludoteca estiva 2018

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)
(barrare le voci che interessano)

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

(cognome e nome)

In qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

FA RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO LUDOTECA PRIMA INFANZIA PER IL/LA BAMBINO/A

(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

residente _____ via _____

cittadinanza _____

nei seguenti orari (barrare con una X un solo turno per ogni settimana):

- | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| 1. dal 16 luglio al 21 luglio | <input type="checkbox"/> 8.30 -12,30 /// | <input type="checkbox"/> 13.00 - 17,00 /// | <input type="checkbox"/> 17,30 - 21,30 |
| 2. dal 23 luglio al 28 luglio | <input type="checkbox"/> 8.30 -12,30 /// | <input type="checkbox"/> 13.00 - 17,00 /// | <input type="checkbox"/> 17,30 - 21,30 |
| 3. dal 30 luglio al 3 agosto | <input type="checkbox"/> 8.30 -12,30 /// | <input type="checkbox"/> 13.00 - 17,00 /// | <input type="checkbox"/> 17,30 - 21,30 |



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

- 4. dal 6 agosto al 10 agosto 8.30 -12,30 **///** 13.00 - 17,00 **///** 17,30 - 21,30
- 5. dal 13 agosto al 17 agosto 8.30 -12,30 **///** 13.00 - 17,00 **///** 17,30 - 21,30
- 6. dal 20 agosto al 24 agosto 8.30 -12,30 **///** 13.00 - 17,00 **///** 17,30 - 21,30

* si precisa che ogni turno sarà attivato al raggiungimento di almeno 15 iscritti

DICHIARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi degli artt. 46, 47 e dell'art.3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del
DPR 445/2000 " *Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa*"

DATI RELATIVI ALLA MADRE	DATI RELATIVI AL PADRE
Cognome e nome: _____	Cognome e nome: _____
Nata a _____	Nato a _____
Il ____ / ____ / ____	Il ____ / ____ / ____
Residente a _____	Residente a _____
In via _____	In via _____
Tel: _____	Tel: _____
Mail: _____	Mail: _____
C.F. _____	C.F. _____

A) PRECEDENZE (barrare con una X)

- Bambino orfano di uno o entrambi i genitori
- Bambino disabile o con grave disagio sociale accertato da parte dei Servizi Sociali e/o Sanitari
- Bambino in affidamento temporaneo



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

B) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

N.B. Per nucleo familiare si intende la famiglia anagrafica. Si deve fare riferimento alle persone che compongono il nucleo familiare del bambino alla data di scadenza del bando.

Cognome e Nome	Data e Luogo di Nascita	Ruolo (madre, padre, ...)	Attività lavorativa

FAMIGLIA MONOPARENTALE (barrare con una X)

- riconoscimento del bambino da parte di un solo genitore
- affidamento esclusivo del bambino ad un solo genitore a seguito di sentenza di separazione o altro atto giudiziario definitivo
- condizione di fatto accertata dal Servizio Sociale territoriale

FRATELLI (barrare con una X)

- il bambino ha un gemello

ALTRE SITUAZIONI (barrare con una X)

- presenza nel nucleo familiare del bambino di un familiare con riconoscimento dell'handicap ai sensi della L. 104/92 (indicare a quale familiare si riferisce)_____



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

- o presenza nel nucleo familiare del bambino di un familiare con invalidità permanente nella misura del 100% (indicare a quale familiare si riferisce)_____

C) SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

LAVORO MADRE	LAVORO PADRE
<p>IN MOBILITÀ/PRECARIA dal _____</p> <p>IMPEGNATA IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI presso _____ dal _____ e iscritta nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>DISOCCUPATA iscritta al Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prima iscrizione • licenziamento dal _____ <p>STUDENTESSA iscritta a _____</p>	<p>IN MOBILITÀ/PRECARIA dal _____</p> <p>IMPEGNATO IN LAVORI SOCIALMENTE UTILI presso _____ dal _____ e iscritto nelle liste di mobilità del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>DISOCCUPATO iscritto al Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p>Se l'iscrizione al Centro per l'impiego è inferiore a 12 mesi specificare la motivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prima iscrizione • licenziamento dal _____ <p>STUDENTE iscritto a _____</p>
<p>CASALINGA</p> <p>OCCUPATA (Dipendente pubblico o privato) _____</p> <p>Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____</p> <p>Indirizzo sede di lavoro _____</p>	<p>CASALINGO</p> <p>OCCUPATO (Dipendente pubblico o privato) _____</p> <p>Nome e indirizzo Ente o Ditta per cui lavora _____</p> <p>Indirizzo sede di lavoro _____</p>



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

<p>_____</p> <p>Tipo di lavoro svolto</p> <p>_____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • attualmente in cassa integrazione dal _____ <p>Stagionale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Autonoma/libera professionista (precisare)</p> <p>_____</p> <p>Nome azienda</p> <p>_____</p> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <p>_____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <p>_____</p> <p>Iscrizione Albo (specificare Albo)</p> <p>_____</p> <p>Impegnata nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</p> <p>_____</p> <p>Specificare specializzazione</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p>Impegnata nel corso di Orientamento professionale</p>	<p>_____</p> <p>Tipo di lavoro svolto</p> <p>_____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore): _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • attualmente in cassa integrazione dal _____ <p>Stagionale SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Autonomo/libero professionista (precisare)</p> <p>_____</p> <p>Nome azienda</p> <p>_____</p> <p>Indirizzo della sede di lavoro</p> <p>_____</p> <p>Orario di lavoro settimanale (totale ore)</p> <p>_____</p> <p>Iscrizione Albo (specificare Albo)</p> <p>_____</p> <p>Impegnato nel corso di specializzazione post-laurea con obbligo di frequenza</p> <p>_____</p> <p>Specificare specializzazione</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p>Impegnato nel corso di Orientamento</p>
--	--



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

<p>con obbligo di frequenza</p> <p>_____</p> <p>Specificare corso</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p>ALTRO (specificare) :</p> <p>_____</p> <p>PENDOLARE: SI () NO ()</p>	<p>professionale con obbligo di frequenza</p> <p>_____</p> <p>Specificare corso</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Orario di frequenza settimanale obbligatoria (totale ore) _____</p> <p>ALTRO (specificare) :</p> <p>_____</p> <p>PENDOLARE: SI () NO ()</p>
---	---

D) SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

ISEE (indicatore situazione economica equivalente) del nucleo familiare (redditi 2016) è pari a € _____, rilasciato il _____, da _____.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE

DICHIARA

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE

DICHIARA



AMBITO SOCIALE S1_01

COMUNE DI NOCERA SUPERIORE
AREA SOCIALE

che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

ED INOLTRE

- **autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda
- è **consapevole** della responsabilità penale che assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche

DICHIARA INFINE

- Di accettare l'articolazione del servizio e del programma;
- Che il proprio figlio/a o figli non presentano problemi di salute;
- Che il proprio figlio presenta i seguenti problemi di salute o intolleranze (si allega certificato medico)_____
- Che il proprio figlio è portatore di handicap (si allega verbale invalidità- verbale L.104/92)

Eventuali note (es. allergie, ...):

- **Si allega Copia di un documento di identità in corso di validità.**
- **Si allega ISEE**
- **Certificato medico**

Autorizzazione e informativa Trattamento dei Dati Personali

Lo scrivente autorizza l'utilizzo di foto o filmati effettuati durante le attività didattiche per eventuali iniziative.

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data

In Fede (firma leggibile)
