

DOMANDA D'ISCRIZIONE SERVIZIO INTEGRATIVO "SPAZIO BAMBINI E BAMBINE" – A.S. 2017/2018

Al Comune di Napoli

Prot. _____ del ___/___/___ ore ____,__

Il/la sottoscritto/a _____ Padre Madre Tutore

del bambino/a _____

CHIEDE

l'ISCRIZIONE dello stesso per l'**a.s. 2017/2018** al servizio "Spazio Bambini e Bambine" presso:

la scuola"....." - Municipalità 8

(si ricorda che possono presentare domanda d'iscrizione i bambini/e residenti nel Comune di Napoli o equiparati)

A tal fine, il richiedente, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt.46 e 47, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite nel presente modello sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/00).

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|----------------|----------------|-----------------------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| Dati del bambino/a | | Cognome e Nome | | | | | | | | | | |
| Nato a _____ | | | il ___/___/___ | | | C.F. | | | | | | |
| Cittadinanza Italiana | | Si | No | se No indicare altra nazionalità: | | | | | | | | |
| Residente a Napoli | | Si | No | Indirizzo: | | | | | | | | |

(per i bambini apolidi, nomadi o stranieri privi della Residenza l'Iscrizione all'Asilo avviene sulla base della dimora temporanea)

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|----------------|----------------|-----------------------------------|---------|------|--|--|--|--|--|--|
| Dati del Padre | | Cognome e Nome | | | | | | | | | | |
| Nato a _____ | | | il ___/___/___ | | | C.F. | | | | | | |
| Cittadinanza Italiana | | Si | No | se No indicare altra nazionalità: | | | | | | | | |
| Tel.casa: | | Tel.mobile: | | | E-mail: | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|----------------|----------------|-----------------------------------|---------|------|--|--|--|--|--|--|
| Dati della Madre | | Cognome e Nome | | | | | | | | | | |
| Nato a _____ | | | il ___/___/___ | | | C.F. | | | | | | |
| Cittadinanza Italiana | | Si | No | se No indicare altra nazionalità: | | | | | | | | |
| Tel.casa: | | Tel.mobile: | | | E-mail: | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|----------------|--|--|-----------------------|-----------|-----------|-----------------------------|--|--|--|
| Dati dell'eventuale Tutore | | Cognome e Nome | | | | | | | | | | |
| Nato a _____ | | | il ___/___/___ | | | Cittadinanza Italiana | Si | No | Se No indicare nazionalità: | | | |

Inoltre **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- che il bambino/a **NON è iscritto o riconfermato presso Asili Nido Comunali o Sez.Primavera**

- che il bambino/a è in regola con il programma delle vaccinazioni obbligatorie

(allegare la documentazione prevista dalla normativa D.L. n.73 del 7.6.2017 convertito con la legge n. 119 del 31.7.2017)

- di appartenere alle seguenti **categorie che nell'ordine danno diritto di precedenza** per la formazione della Graduatoria:

| | | | |
|-----------|--|-----------|-----------|
| 1) | bambino/a diversamente abile (Indicare estremi Decreto Invalidità L.104/92 : Rilasciato da data rilascio:..... Prot.N.) | Si | No |
|-----------|--|-----------|-----------|

| | | | |
|-----------|---|-----------|-----------|
| 2) | bambino/a il cui nucleo familiare, documentato con relazione dell'Assistente Sociale per disagio socio ambientale, è già seguito dai Servizi Sociali Territoriali (indicare estremi Relazione Servizi Sociali: Redatta da..... in dataProt.N.) | Si | No |
|-----------|---|-----------|-----------|

| | | | |
|-----------|--|-----------|-----------|
| 3) | Bambino/a in lista d'attesa nelle graduatorie sia degli asili nido comunali che delle sezioni primavera comunali | Si | No |
|-----------|--|-----------|-----------|

per le bambine e i bambini che non appartengono ad una delle precedenti categorie, le graduatorie saranno formulate tenendo conto del maggior punteggio conseguito dalla somma dei punti attribuiti alle sottoelencate categorie:

| | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|--|-----------|
| a) | Orfano di uno o entrambi i genitori | (punti 5) | Si | | No |
| b) | Con genitori (barrare la casella corrispondente): <input type="checkbox"/> divorziati o separati legalmente <input type="checkbox"/> celibe/nubile non coabitanti <input type="checkbox"/> bambina/o riconosciuto da un solo genitore | (punti 3) | Si | | No |
| c) | genitore detenuto | (punti 3) | Si | | No |
| d) | In affidamento o adottato o in corso di adozione (con disposizione del Tribunale dei Minori) | (punti 2) | | | |
| e) | Il cui genitore sia diversamente abile o invalido (invalidità dal 74% o L.104/92 art.3 c.3) | (punti 2) | Si | | No |
| f) | Con fratello o sorella minori riconosciuti diversamente abili (L.104/92 art.3 c.3) | (punti 2) | Si | | No |
| g) | Appartenente a famiglia con tre o più figli minori a carico | (punti 1) | Si | | No |

| | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|--|-----------|
| h) | Con genitori entrambi lavoratori; se dipendenti, con contratto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato di durata superiore a sei mesi Indicare i seguenti dati sul lavoro: - lavoro padre: attività _____ denom.ditta/azienda _____ indirizzo ditta _____ C.F.o P.IVA _____ tel./fax ditta _____ e-mail ditta: _____ - lavoro madre: attività _____ denom.ditta/azienda _____ indirizzo ditta _____ C.F.o P.IVA _____ tel./fax ditta _____ e-mail ditta: _____ | (punti 1) | Si | | No |
| i) | Con entrambi i genitori non lavoratori che risultino: disoccupati ai sensi dell'art.19 D.Lgs. 150/15; o studenti iscritti a corsi di istruzione superiore o universitaria; o giovani fino a 29 anni iscritti ad un corso di formazione autorizzato dalla Regione Campania e di durata superiore alle 600 ore o inseriti in percorsi di tirocinio; o percettori di "ammortizzatori sociali" erogati dall'INPS | (punti 1) | Si | | No |
| l) | Appartenente a famiglia con tre o più figli minori a carico | (punti 1) | Si | | No |

NOTA BENE: Tutti i requisiti devono essere posseduti al momento dell'iscrizione. L'omissione anche parziale delle informazioni richieste comporta la non attribuzione della relativa categoria.

| Orario FUNZIONAMENTO | | | | |
|-----------------------------|---------------|-----------|--|-----------|
| - LUNEDI/VENERDI | 9,00 - 12,00 | Si | | No |
| - LUNEDI/VENERDI | 14,00 - 17,00 | Si | | No |

Informativa trattamento dati

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali) e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet comunale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Contribuzione mensile/settimanale: Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle rette mensili/settimanali approvate con Deliberazione del Consiglio Comunale n.20 del 30/03/2017. La fascia tariffaria sarà determinata sulla base dell'attestazione ISEE che dovrà essere presentata, non oltre i 5 giorni successivi alla pubblicazione della Graduatoria. **La mancata presentazione della Certificazione ISEE nei termini stabiliti comporta l'inserimento nella fascia contributiva massima.** In caso di presentazione dell'ISEE oltre i termini fissati, l'attribuzione della fascia avverrà dal mese successivo ed in nessun caso potrà avere decorrenza retroattiva.

Si ricorda che le dichiarazioni false sono punibili penalmente

La domanda deve essere firmata da entrambi i genitori in osservanza delle nuove disposizioni sulla responsabilità genitoriale contenute nel D.Lgs.n.154/2013 che ha modificato il codice civile in tema di filiazione in particolare agli artt.316, 317ter e 317quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore Dichiarante**Firma dell'altro Genitore**

(allegare copia valido Documento di Riconoscimento)

Data __/__/____

Tipo Documento _____ N. _____ Rilasciato da _____

Firma dell'Impiegato Ricevente

Data e Visto del Responsabile

DOMANDA ONLINE: in alternativa alla presentazione presso il Servizio, la domanda può essere inviata mediante la posta elettronica certificata del dichiarante esclusivamente all'indirizzo municipalita8.attivita.amministrative@pec.comune.napoli.it allegando, con la scansione, il presente modello firmato e compilato in ogni sua parte, l'eventuale attestazione ISEE e i documenti di riconoscimento validi di entrambi i genitori.