



PIANO di ZONA S2
servizi socio-sanitari
Cava Costiera Amalfitana



Città di
Cava de' Tirreni

**All' Ufficio di Piano Ambito S2
c/o Ufficio Protocollo dei Comuni di:
Cava de' Tirreni
Amalfi
Minori
Positano
Praiano
Scala
Tramonti**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE AI SERVIZI SOCIO – EDUCATIVI
PER LA PRIMA INFANZIA DEL PIANO DI ZONA AMBITO S2
ANNO EDUCATIVO 2019/2020***

Il /la sottoscritto/a: *(Cognome e Nome)* _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ tel.: _____

In qualità di genitore/tutore avente la patria potestà del minore:

Cognome e Nome _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio presso una delle strutture socio-educative per la prima infanzia dell'Ambito S2 (indicarne solo due, di cui la prima verrà presa in considerazione per la formazione della graduatoria):

I Struttura: _____

II Struttura (opzionale): _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000;

DICHIARA

Che la propria situazione familiare è la seguente:

DATI DEL FIGLIO DA ISCRIVERE: Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ Cittadinanza _____



Città di
Cava de' Tirreni

DATI DEL PADRE: Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ e-mail _____

DATI DELLA MADRE: Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ e-mail _____

DATI TUTORE O DI CHI ESERCITA LA PATRIA PODESTA':

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ e-mail _____

DATI ALTRO FIGLIO: Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ Cittadinanza _____

DATI ALTRO FIGLIO: Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla via _____

CF.: _____ Cittadinanza _____

Inoltre sotto la propria responsabilità **dichiara** che:

- Il bambino/a non è stato iscritto presso altre Strutture dell'Ambito S2 si no

- Il bambino/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie si no

- Il bambino/a è riconosciuto diversamente abile da adeguata certificazione medica* si no

* allegare alla presente domanda la documentazione comprovante lo stato di disabilità

A. Condizione socio-familiare del bambino:

- | | | |
|---|----|----|
| - Il bambino/a appartiene ad un nucleo familiare con disagio socio-ambientale in carico al Servizio Sociale Comunale | si | no |
| - Il bambino/a convive con un solo genitore adulto (nucleo familiare monoparentale) | si | no |
| - Il bambino/a appartiene ad famiglia con tre o più figli minori | si | no |
| - Il bambino/a appartenente ad una famiglia in cui è presente una coppia di gemelli minori | si | no |
| - bambino/a con la mancanza di una rete parentale a supporto del nucleo familiare nella custodia dei bambini (assenza di nonni o zii disponibili per motivi quali età, lavoro, stato di salute, lontananza) | si | no |

B. Condizione lavorativa dei genitori:

- | | | |
|---|----|----|
| - Il bambino ha entrambi i genitori che lavorano con regolare contratto | si | no |
| - Il bambino/a ha solo la madre che lavora con contratto regolare | si | no |
| - Il bambino/a ha la madre non occupata che ha lavorato almeno sei mesi nei 12 precedenti l'iscrizione | si | no |
| - Il bambino/a ha entrambi i genitori non lavoratori che risultano disoccupati o inoccupati ed iscritti al centro per l'Impiego o che risultano in cassa integrazione | si | no |
| - Il bambino/a ha un genitore studente | si | no |

C. Situazione reddituale indicata dal valore dell'ISEE in corso di validità**

Fino a ISEE € 7.000,00 – 15 punti;
da ISEE € 7.001,00 a ISEE € 14.000,00 – 11 punti;
da ISEE € 14.001,00 a ISEE € 21.000,00 – 7 punti
da ISEE € 21.001,00 a ISEE € 28.000,00- 3 punti
Oltre ISEE € 28.000,00 – 0 punti

* esclusivamente per il Micro Nido di Positano il cui avvio delle attività è previsto nell'anno educativo 2018/2019, il presente Modello di domanda è riferito all'intero biennio educativo 2018/2020.

** l'indicazione ISEE è necessaria ai soli fini dell'attribuzione del punteggio utile per l'elaborazione della graduatoria e non per la determinazione della retta che verrà calcolata e comunicata successivamente e per la quale si rimanda a quanto previsto dal Regolamento di Ambito relativo ai Servizi per la Prima Infanzia, approvato con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 16 del 13/07/2015, all'art. 34. Rette di frequenza, che prevede l'applicazione della quota personalizzata e differenziata per tipologia di servizio.

(Regolamento di Ambito dei Servizi Socio Educativi Prima Infanzia – Approvato con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 16 del 13/07/2015 e successive integrazioni).



PIANO di ZONA S2
servizi socio-sanitari
Cava Costiera Amalfitana



Città di
Cava de' Tirreni

Infine il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art 10 della legge n. 675/96 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza pertanto il Piano di Zona Ambito S2 a fornire i propri dati agli Uffici e ad Enti pubblici e privati al fine del perseguimento dell'interesse istituzionale. Tale autorizzazione vale per tutta la durata del servizio.

Si ricorda ai genitori che:

- tutti i requisiti dichiarati dovranno essere posseduti alla data di sottoscrizione della domanda di iscrizione;
- la presente vale anche come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 46,47 e 76 del DPR 445/2000;
- la mancata indicazione degli elementi utili e necessari per l'attribuzione del punteggio determinerà la loro non assegnazione;
- la prima struttura indicata verrà considerata per la determinazione della graduatoria;
- a parità di punteggio verrà data priorità ai bambini che presentano una situazione economica inferiore ed ai bambini/e con disabilità;
- in caso di rinuncia al servizio dovrà essere data tempestivamente comunicazione scritta all'Ambito S2;
- che qualunque variazione che dovesse verificarsi su quanto dichiarato dovrà essere comunicata all'Ufficio di Piano Ambito S2;

LUOGO E DATA _____

Firma del Dichiarante _____

Si Allega alla presente un documento di identità in corso di validità del dichiarante.