



programma nazionale  
SERVIZI DI CURA  
all'infanzia e agli anziani  
non autosufficienti

FORNIRE I SERVIZI



ISCHIA	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	FORIO	SERRARA FONTANA	BARANO D'ISCHIA	PROCIDA

MODELLO DOMANDA  
AMMISSIONE SERVIZIO SEZIONI PRIMAVERA  
ANNO EDUCATIVO 2020/2021

All'Ambito N13 – Ufficio di Piano  
COMUNE ISCHIA – CAPOFILA

Per il tramite del

COMUNE DI .....- ANTENNA SOCIALE

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA PRESSO L'ISTITUTO:

- Centro Polifunzionale Ischia Via Morgioni n. 92 (sezioni 1,2 e 3)
- Istituto Comprensivo Anna Baldino di Barano d'Ischia, plesso Fiaiano
- ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPRARO" sez. 1 via Largo Caduti 2 Procida
- ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPRARO" sez. 2 via Largo Caduti 2 Procida
- Istituto Comprensivo Forio I.C. Don Vincenzo Avallone plesso ex Stato Civile di Panza
- Istituto Comprensivo E. Ibsen di Casamicciola Terme

Il/La sottoscritto/a .....

In qualità di  genitore  tutore

altro (specificare il tipo di rapporto) .....

Nato/a a ..... (prov ..... ) il ..... residente in

..... via/piazza..... n ..... cap.....

Tel. ....

CHIEDE L'AMMISSIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA, COME DA CONTRASSEGNO

(dovrà essere barrata una sola la casella/scelta Istituto – pena la non  
valutazione/esclusione)

a favore di.....

nato a ..... prov. .... il .....

residente in ..... prov.....

alla via ..... n. ....

Inoltre DICHIARA, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere in regola con la normativa relativa alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L n. 73/2017 convertito con modificazioni dalla L. n. 119 del 31.07.2017 (allegare documentazione prevista dalla normativa o documentazione di cui all'Avviso Pubblico erogazione servizio Sezioni Primavera)

Allega la seguente documentazione:

- Copia Dichiarazione Sostitutiva e ISEE anno 2021 (redditi anno 2019)

#### **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 e che la graduatoria degli iscritti verrà pubblicata anche sul sito web comunale. Dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali.(D.Lgs. 196/03 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679).

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 317quaterdel codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del genitore Dichiarante

Firma dell'altro Genitore

\_\_\_\_\_  
(allegare copia valido Documento di Riconoscimento)

\_\_\_\_\_  
(allegare copia valido Documento di Riconoscimento)

*AVVERTENZA: il Dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti qualora vengano accertate dichiarazioni non veritiere.*

Nel caso di risorse non sufficienti a garantire la totale copertura degli istanti aventi diritto, si procederà con la selezione degli stessi tramite una graduatoria stilata nel rispetto dei criteri come individuati e dei rispettivi punteggi assegnati, per tipologia di Servizio.

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la personale responsabilità (art. 26 L. 4/1/1968, n. 15),

<b>ISCHIA</b>	<b>CASAMICCIOLA TERME</b>	<b>LACCO AMENO</b>	<b>FORIO</b>	<b>SERRARA FONTANA</b>	<b>BARANO D'ISCHIA</b>	<b>PROCIDA</b>
						

**DICHIARA:**

<b>Attività lavorativa</b>	
MAMME OCCUPATE	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
MAMME INOCCUPATE/IN CERCA DI OCCUPAZIONE	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
MAMME DISOCCUPATE	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>Condizioni Socio Familiari</b>	
Minore riconosciuto sola madre/stato vedovanza	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Persona disabile convivente non autosufficiente (100%)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Persone disabili conviventi non autosufficienti (100%)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Figli a carico conviventi minori di anni 18 compreso quello per cui si fa domanda pari a n. ____	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>Condizioni Socio Economiche</b>	
<b>Importo annuo</b>	
≤ €. 6.702,54 (ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DA € 6702,55 A €. 8.691,20(ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DA €. 8.691,21 A €. 9.984,32 (ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DA €. 9.984,33 A € 11.621,95 (ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DA € 11.621,96 A € 13.259,07 (ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
DA € 13.259,08 A € 19.809,56 (ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
> €. 19.809,57 fino a €. 29.156,05 (ISEE)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>Altre Condizioni Socio Familiari</b>	
Condizione di immigrati	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Famiglia affidataria (presenza di minore in affidamento intra-extra familiare)	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la personale responsabilità (art. 26 L. 4/1/1968, n. 15)

....., .....

Firma.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 30/06/03 n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali

.....

Firma.....

*AVVERTENZA: il Dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti qualora vengano accertate dichiarazioni non veritiere*