

ALLEGATO "B"

Al Comune di Barberino di Mugello
Settore Servizi al Cittadino
Piazza Cavour, 36
50031 Barberino di Mugello

**AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER I CENTRI ESTIVI 2020
PER BAMBINI IN ETA' 3/6 ANNI PRESSO LA SCUOLA MATERNA "DON MILANI" E
PRESSO LA SCUOLA MATERNA "MARIOTTI ZANOBI".**

(TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDE: DAL 15 GIUGNO AL 23 GIUGNO 2020)

I sottoscritti genitori, dopo aver letto e preso conoscenza dell'avviso per la presentazione delle domande per i servizi di Centro estivo per il mese di luglio 2020:

DATI DEL PADRE

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
Nato/a _____ il _____	
residente nel Comune di _____	
Via/P.zza _____ n _____ tel _____	

DATI DELLA MADRE

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
Nato/a _____ il _____	
residente nel Comune di _____	
Via/P.zza _____ n _____ tel _____	

GENTORI DI

DATI DEL BAMBINO/A

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
Nato/a a _____ il _____ e residente nel Comune di Barberino di Mugello all'indirizzo sopra specificato	

CHIEDONO

1) L'iscrizione per la figlia/figlio al Centro estivo Scuola materna Don Milani, Via Petrarca - Barberino di Mugello

(barrare con una croce una sola opzione):

SERVIZIO MATTUTINO (orario 8,30 - 12,30 - senza consumazione del pasto)
SERVIZIO GIORNALIERO (orario 8,30 - 17,30 - con consumazione del pasto)

FREQUENZA SETTIMANALE (barrare con una croce max due settimane; è possibile richiedere ulteriori settimane, solo se i posti saranno disponibili)

- 1° (mezza) SETTIMANA (1/7-3/7)
- 2° SETTIMANA (6/7-10/7)
- 3° SETTIMANA (13/7 - 17/07)
- 4° SETTIMANA (20/7 - 24/7)
- 5° SETTIMANA (27/7-31/07)

ULTERIORI SETTIMANE CUI SI RICHIEDE LA FREQUENZA: _____

ALTRE RICHIESTE: _____

2) L'iscrizione per la figlia/figlio al Centro estivo Scuola materna Mariotti Zanobi, Via di S. Agata - Galliano

(barrare con una croce una sola opzione):

SERVIZIO MATTUTINO (orario 8,30 - 12,30 - senza consumazione del pasto)
SERVIZIO GIORNALIERO (orario 8,30 - 17,30 - con consumazione del pasto)

FREQUENZA SETTIMANALE (barrare con una croce max due settimane; è possibile richiedere ulteriori settimane, solo se i posti saranno disponibili)

- 1° (mezza) SETTIMANA (1/7-3/7)
- 2° SETTIMANA (6/7-10/7)
- 3° SETTIMANA (13/7 - 17/07)
- 4° SETTIMANA (20/7 - 24/7)

5° SETTIMANA (27/7-31/07)

ULTERIORI SETTIMANE CUI SI RICHIEDE LA
FREQUENZA: _____

ALTRE RICHIESTE: _____

DICHIARANO

Ai sensi degli Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente a verità, sotto la propria personale responsabilità

1. che, ai fini della attribuzione del punteggio per la formazione della graduatoria, la mia posizione lavorativa e quella del mio coniuge/compagno è la seguente:

(barrare con una croce le sole ipotesi che ricorrono)

PADRE	MADRE
<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro superiore o uguale a 30 ore settimanali.	<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro superiore o uguale a 30 ore settimanali.
<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro inferiore a 30 ore settimanali.	<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, con orario di lavoro inferiore a 30 ore settimanali.
<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, o determinato, che presta la propria attività lavorativa fuori dal comune di residenza (distanza tra luogo di lavoro e Comune oltre 15 km)	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo, o subordinato a tempo indeterminato, o determinato, che presta la propria attività lavorativa fuori dal comune di residenza (distanza tra luogo di lavoro e Comune oltre 15 km)
<input type="checkbox"/> lavoro in casa	<input type="checkbox"/> lavoro in casa
<input type="checkbox"/> disoccupato/a, licenziato/a con iscrizione di almeno sei mesi al centro per l'impiego	<input type="checkbox"/> disoccupato/a, licenziato/a con iscrizione di almeno sei mesi al centro per l'impiego
<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice con contratto a tempo determinato .	<input type="checkbox"/> lavoratore/lavoratrice con contratto a tempo determinato.
<input type="checkbox"/> casalingo/a, pensionato/a	<input type="checkbox"/> casalingo/a, pensionato/a
<input type="checkbox"/> studente/studentessa non lavoratore in corso regolare di studio	<input type="checkbox"/> studente/studentessa non lavoratore in corso regolare di studio

2. che la composizione del proprio nucleo familiare risultante dall'anagrafe è la seguente:
(specificare i nomi dei componenti il nucleo, le relazioni di parentela e la data di nascita)

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (rispetto al bambino/a)	DATA E LUOGO DI NASCITA

ed inoltre: (barrare con una croce le sole ipotesi che ricorrono)

3. che il proprio nucleo è composto da genitore separato o divorziato e dal bambino/a.
4. che il proprio nucleo familiare è composto da genitore e figlio naturale riconosciuto da un solo genitore o genitore vedovo e figlio.
5. che il figlio/a per il/la quale si chiede l'iscrizione ha un handicap certificato (allegare obbligatoriamente certificazione ASL).
6. che nel proprio nucleo un genitore ha una inabilità tale da non consentire al medesimo attività lavorativa oppure presenza di inabilità grave di un fratello del minore per il quale si chiede l'iscrizione al Nido. (allegare obbligatoriamente certificazione ASL).
7. che il nucleo familiare è composto da genitori e conviventi non in grado di assistere il minore (allegare obbligatoriamente la relativa certificazione medica)
8. che sono presenti n. ____ familiari conviventi bisognosi di assistenza (allegare obbligatoriamente la relativa certificazione ASL).

DICHIARANO INOLTRE

di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a non sarà ammesso/a e non potrà frequentare il servizio di centro estivo se non in regola con le vaccinazioni;

-----*****-----

I sottoscritti prendono atto che la domanda sarà esclusa dalla graduatoria per l'ammissione al servizio:

- a) ricevimento della domanda successivamente alle ore **18,00 del giorno 23 giugno 2020** all'Ufficio Protocollo del Comune;
- b) mancata sottoscrizione della domanda;
- c) incompleta compilazione del modulo di domanda;
- d) dichiarazioni illeggibili.

I sottoscritti dichiarano di essere informati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy) così come modificato dal Regolamento UE/216/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. I sottoscritti, mediante la sottoscrizione della presente domanda, acconsentono al trattamento dei dati suddetto.

Allego alla presente (descrivere qui gli allegati alla presente domanda):

1. **copia di un documento di identità valido (allegato obbligatorio)**

2. _____

Data, _____

PADRE: _____

MADRE: _____