

COMUNE DI MONTONE

Provincia di Perugia

SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI EDUCATIVI SPORTIVI E RICREATIVI

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO CENTRI ESTIVI 1-5 ANNI

Al Comune di Montone
comune.montone@postacert.umbria.it

A) DATI DEL DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a : cognome nome
nato/a a (prov.) il
e residente in (prov.),
via n.
tel. e-mail
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in

In qualità di **PADRE/MADRE** del bambino/a:

B) DATI DEL BAMBINO

cognome..... nome
nato/a a (prov.) il
e residente in (prov.),
via n.
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in

PEDIATRA curante Dr./Dott.ssa.....

C) DATI DELL'ALTRO GENITORE: PADRE/MADRE

cognome nome
nato/a a (prov.) il
e residente in (prov.),
via n.
tel. e-mail
con domicilio (solo se diverso dalla residenza) in

CHIEDE

l'ammissione al servizio centri estivi 1-5 anni per _ 1_ propri_ figli_ come sopra identificato/a, per il periodo
dal 13 al 24 luglio 2020.

DICHIARA

ai sensi degli artt. n. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 ed a conoscenza delle sanzioni previste ai sensi dell'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

F) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

i) <input type="checkbox"/> Famiglia con un unico genitore convivente con il/la bambino/a e nella quale il genitore non convivente si trovi in una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • Sospensione della potestà genitoriale; • Soggetto a provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare; • Affido esclusivo al genitore convivente per provvedimento del tribunale; • Assenza permanente affettiva e materiale (decesso, mancato riconoscimento, carcerazione, altri <u>documentati</u> motivi); 	Punti 0,5
ii) <input type="checkbox"/> Famiglia con un unico genitore convivente con il/la bambino/a e nella quale il genitore non convivente si trovi in una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • Separazione, divorzio; • Affido condiviso per provvedimento del tribunale; 	Punti 0,25
iii) <input type="checkbox"/> Gemelli (domande indivisibili)	Punti 0,25

G) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI

PADRE	MADRE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non occupato	Punti 0,15 solo se ricorrono i casi F.i o F.ii
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Studente non lavoratore in corso regolare di studi (allegare documentazione)	Punti 0,10 x ogni genitore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente o con contratto atipico	Punti 0,15 x ogni genitore (se ricorrono i casi F.i o F.ii viene assegnato un punteggio di 0,3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavoratore autonomo	

H) AGGRAVANTI LAVORATIVE

PADRE	MADRE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Distanza luogo di lavoro – abitazione superiore a 30 Km	Punti 0,10 x ogni genitore (se ricorrono i casi F.i o F.ii viene assegnato un punteggio di 0,20)

SOLO IN CASO DI LAVORO DIPENDENTE O CON CONTRATTO ATIPICO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orario settimanale uguale o superiore a 35 ore	Punti 0,10 x ogni genitore (se ricorrono i casi F.i o F.ii viene assegnato un punteggio di 0,20)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orario con turni	

I) CONDIZIONI DI PRIORITA'

<input type="checkbox"/> Bambino/a portatore di handicap (con certificazione medica) o con grave situazione di disagio socio-psicologico legata al nucleo familiare (con relazione dell'assistente sociale)	Punti 1
---	----------------

<input type="checkbox"/> Presenza nel nucleo familiare del/della bambino/a di un soggetto, escluso il minore stesso, affetto da disabilità grave (invalidità minimo <u>66%</u>)	Punti 0,2
<input type="checkbox"/> La madre convivente è in attesa di un altro figlio	Punti 0,1

L) AFFIDABILITA' AI NONNI

Cognome, nome, data di nascita nonno paterno

Cognome, nome, data di nascita nonna paterna

NONNO PATERNO	NONNA PATERNA		Punti 0,1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Età maggiore o uguale di 75 anni	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Residenza dall'abitazione del/della bambino/a superiore a 15 Km (specificare residenze):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Occupato (specificare professioni):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedito fisicamente (invalidità superiore al 66%)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accudisce convivente con disabilità grave (invalidità minimo 100%)	

Cognome, nome, data di nascita nonno materno

Cognome, nome, data di nascita nonna materna

NONNO MATERNO	NONNA MATERNA		Punti 0,1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Età maggiore o uguale di 75 anni	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Residenza dall'abitazione del/della bambino/a superiore a 15 Km (specificare residenze):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Occupato (specificare professioni):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedito fisicamente (invalidità superiore al 66%)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accudisce convivente con disabilità grave (invalidità minimo 100%)	

In caso di ammissione, il/la sottoscritto/a dichiarante si impegna a versare al Comune di Montone la quota di partecipazione nei termini stabiliti.

.....
(data)

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

ALLEGÀ

- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Informativa Privacy

DICHIARA di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016 , che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:

- a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente;*
- b) potranno essere trattati manualmente o anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;*
- c) potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 5 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;*
- d) non saranno trasferiti in Paesi terzi.*

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, è l'Ente presso il quale viene presentata l'istanza, i cui dati di contatto del rispettivo responsabile della protezione dati sono riportati sul sito istituzionale.

Il dichiarante può richiedere, in qualunque momento, all'Ente presso il quale ha presentato la domanda, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27 aprile 2016, n. 679 e s.m.i, nonché proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personalii ai sensi del medesimo Regolamento.

Il rifiuto o l'opposizione al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà la conclusione del procedimento.

.....
(data)

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)