



**CONSORZIO
SOCIALE
VALLE DELL'IRNO**

AMBITO•S6

AL DIRETTORE
del Consorzio Sociale "Valle dell'Irno" S6

RICHIEDENTE : **Madre**; **Padre**; **Tutore**

Il/la sottoscritto/a nato a.....
il..... CF..... Residente a..... in
via..... tel..... E mail.....
cell.....

Madre; **Padre**

Cognome Nome nato a.....
il..... CF..... Residente a..... in
via..... tel..... E mail.....
cell.....

CHIEDE

L'iscrizione del/la bambina/o cognome e nome.....
nato/a a..... il..... e residente a.....
al micro nido del comune di

DATI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/ A DICHIARA ai sensi degli artt.46 e ss. Del DPR 445/00

che la propria famiglia convivente si compone di
(compreso il/la bambino/a per il/la quale si presenta la domanda di iscrizione al micro nido)

	Cognome nome	rapporto di parentela (rispetto al bambino)	Stato civile	Comune di nascita	Data di nascita
1 dichiarante					
2					
3					
4					
5					
6					

Totale numero persone componenti il nucleo familiare N°
NOTIZIE AGGIUNTIVE
Pediatra di riferimento del/della bambino/a.....

(barrare con la X le sole caselle interessate):

- che nel nucleo familiare è presente una persona non autosufficienti; Se si indicare la % ____ di invalidità; e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma legge 104/92
- che il bambino è disabile: riconoscimento invalidità indicare la % _____; e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma legge 104/92
- che entrambi i genitori lavorano;
- che un solo genitore lavora;
- che il bambino appartenente a famiglia con problemi socio economici sanitari che comportino inadeguata assistenza, accertata dall'Assistente Sociale del comune di residenza;
- che il bambino è in affido familiare
- che il reddito ISEE è pari ad € _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, che la situazione lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente (la compilazione è obbligatoria ed il mancato inserimento comporta l'impossibilità di attribuzione del relativo punteggio).

<input type="checkbox"/> PADRE:	<input type="checkbox"/> MADRE:
Professione.....	Professione.....
Sede.....tel.....	Sede.....tel.....

Il/la sottoscritto/a (i cui dati anagrafici compaiono ne quadro del presente modulo) dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente corrisponde al vero.

Ed inoltre:

- Dichiaro di essere a conoscenza della responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 novembre 2000 e consapevole del fatto che, qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante perderà di diritto i benefici ottenuti.
- Dichiaro di aver preso visione del Regolamento per l'accesso e compartecipazione ai servizi per la prima infanzia;
- Dichiaro di essere a conoscenza delle modalità di pagamento della retta di compartecipazione, dell'importo della stessa e delle modalità di ottenimento di eventuali agevolazioni.
Si impegna altresì:
- Al pagamento mensile della retta di frequenza determinata dagli organi competenti;
- A comunicare tempestivamente al Comune di residenza o al Consorzio ogni variazione contenuta nella presente domanda.

Informativa:

I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente ai sensi dell'art. 18, comma 2 D.lgs 196/2003

I dati potranno essere comunicati, su richiesta, nell'ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione della pratica.

- AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet del Consorzio Sociale "Valle dell'Irno" S6, su testi o opuscoli a finalità didattico/educativo;

oppure

NON AUTORIZZA l'uso e la pubblicazione dei prodotti del bambino/a sul sito internet del Consorzio Sociale "Valle dell'Irno" S6, su testi o opuscoli a finalità didattico/educativo

Le domande di ammissione al servizio devono pervenire al competente Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza o presso la sede del Consorzio S6 in P.zza della Repubblica, 1 Baronissi.

Firma del Richiedente

Allegano alla presente- barrare le certificazione che si allegano:

- Certificazioni mediche attestanti il grado di invalidità del bambino;
- Certificazione del grado di non autosufficienza del familiare,
- Attestazione dell'Assistente Sociale che il bambino appartiene a famiglia con problemi socio economici sanitari;
- Certificazione medica per richiedere "dieta speciale";
- Certificato medico sullo stato generale di salute con attestazione di assenza di malattie infettive e di regolarità delle vaccinazioni;
- Attestazione dei genitori per richiedere "dieta speciale" per motivi religiosi;
- Certificazione ISEE aggiornata;
- Copia nomina tutore.
- Copia documento di identità di entrambi i genitori.