**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA**

**SEZIONE PRIMAVERA**

**ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(indicare obbligatoriamente tutti i recapiti richiesti)**

**CHIEDE**

**Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare la Sezione Primavera (24-36 mesi) presso la scuola dell’Infanzia di via Roma dell’I.C. “Guido Pitocco” per l’a.s. 2025-2026.**

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 “*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa*”, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace, nonché consapevole che l’Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

consapevole altresì, che la dichiarazione che si rivelasse mendace comporterà la decadenza dall’assegnazione del posto;

**DICHIARA**

1. di essere a conoscenza che:
* per l’anno scolastico 2024/2025 potrebbe essere prevista una contribuzione mensile a carico delle famiglie che verrà definita solo al momento dell’effettiva attivazione dello stesso;
* Il servizio verrà attivato soltanto nel caso di raggiungimento di n. 11 bambini, necessario a formare la classe;
* le assenze del minore prolungate per un periodo superiore a n. 20 giorni consecutivi, non giustificate da motivi di salute opportunamente documentati da certificato medico, comporteranno l’automatica decadenza dal diritto alla conservazione del posto;
* la presentazione della domanda non costituisce diritto alla frequenza del servizio, poiché gli inserimenti verranno effettuati secondo l’ordine di graduatoria;
1. di trovarsi, al fine dell’attribuzione del punteggio per l’inserimento nella graduatoria di ammissione, nelle condizioni di seguito riportate:

**INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE**

L’ISEE in corso di validità che si allega al presente modulo è pari ad €:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (barrare la casella di interesse):**

□ Monogenitoriale

□ Coppia (coniugata o convivente)

**Componenti del nucleo familiare convivente con il minore:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di Nascita** | **Grado di parentela** | **Invalido (indicare sì/no)** | **Grado di invalidità certificato** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CONDIZIONE LAVORATIVA GENITORI:**

1. **Genitore 1 (barrare le caselle di interesse):**

**□** Dipendente con contratto a tempo indeterminato (*barrare di seguito l’orario di lavoro*)

 **□** full time **□** part time

**□** Dipendente con contratto a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*barrare di seguito l’orario di lavoro*)

 **□** full time **□** part time

**□** Dipendente autonomo (*barrare di seguito l’orario di lavoro*)

 **□** full time **□** part time

1. **Genitore 2 (barrare le caselle di interesse):**

**□** Dipendente con contratto a tempo indeterminato (*barrare di seguito l’orario di lavoro*)

 **□** full time **□** part time

**□** Dipendente con contratto a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*barrare di seguito l’orario di lavoro*)

 **□** full time **□** part time

**□** Dipendente autonomo (*barrare di seguito l’orario di lavoro*)

 **□** full time **□** part time

**NUCLEO FAMILIARE IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI (barrare la casella di interesse)**

 **□** Sì **□** No

Con la sottoscrizione del presente modulo, si dichiara di aver preso atto dell’Avviso pubblico a cui si partecipa e di accettarlo in ogni sua parte.

Si autorizza altresì il trattamento dei propri dati che si svolgerà nel rispetto del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 c.d GDPR e del Decreto Legislativo n.196/2003 e s.m.i. e nelle modalità specificate nell’Avviso Pubblico.

Si allega (obbligatoriamente):

1. Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;

2. Modello di autodichiarazione lavorativa (per ogni genitore lavoratore corredata da copia del documento di identità);

3. Attestazione ISSE in corso di validità;

Luogo e data

Firma del Dichiarante