AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI TRICASE

 Piazza G. Pisanelli, n.1

 73039 - TRICASE (LE)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE – SEZIONE PRIMAVERA –**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risponde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l'iscrizione del\_\_\_bambin\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, alla Sezione Primavera presso la Scuola dell’Infanzia Statale “Mater Divinae Gratiae” in via M. Montessori a Tricase.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ si impegna a versare , in via anticipata, entro il giorno 10 di ogni mese, la retta mensile di compartecipazione prevista (se dovuta) per la frequenza, recandosi **all’Ufficio Economato del Comune di Tricase - Piazza G. Pisanelli, n.1.**

Ai fini della compilazione della graduatoria di ammissione

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

*(barrare le caselle che interessano)*

|  |
| --- |
| **CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE*****Allegare autocertificazione dello stato di famiglia ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**** FAMIGLIA MONOGENITORIALE
* COPPIA CONIUGATA O CONVIVENTE
* NUMERO DEI FIGLI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:
* figlio di età fino a 3 anni

*(escluso il minore per cui si presenta la domanda)* * figlio da 3 (più 1 giorno) a 6 anni
* figlio da 6 (più 1 giorno) a 13 anni
* figlio da 13 (più 1 giorno) a 16 anni
* figlio gemello

  *(Alternativo ai precedenti)** CONDIZIONI DI INVALIDITA’ (allegare il certificato rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili):

-Padre, madre, fratello o sorella del minore invalidi: Invalidità dal 75% al 100% Invalidità pari al 100%-Altro familiare convivente nel nucleo familiare e non ospite in struttura protetta: Invalidità dal 75% al 100% Invalidità pari al 100% |

|  |
| --- |
| ***LAVORO DEI GENITORI: PADRE/MADRE******Allegare la certificazione di lavoro o l’autocertificazione nei casi previsti dal DPR n. 445 del 28.12.2000 indicante il contratto in essere e l’orario settimanale.**** *CONTRATTI DI LAVORO UGUALI O MAGGIORI A 9 MESI: Padre Madre*
* *Orario inferiore o uguale a 20 ore settimanali*
* *Orario da 21 a 30 ore settimanali*
* *Oltre 31 ore settimanali*

* *CONTRATTI DI LAVORO INFERIORE A 9 MESI**Padre Madre*
* *Orario inferiore o uguale a 20 ore settimanali*
* *Orario da 21 a 30 ore settimanali*
* *Oltre 31 ore settimanali*
* *COLLABORATORE COADIUVANTE DEL CONIUGE/COLLABORATORE IN IMPRESA FAMILIARE*

* *GENITORE STUDENTE: Padre Madre*

 *(All’interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)* * *Corso annuale con obbligo di frequenza*
* *Corso annuale senza obbligo di frequenza*
* *Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all’anno*
* *GENITORE INOCCUPATO O DISOCCUPATO Padre Madre*

*(Produrre certificazione per situazione di mobilità; certificato di iscrizione a corsi di formazione per l’anno scolastico corrente, copia della dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un lavoro presentata al Centro per l’impiego)* |

|  |
| --- |
| **VALORE DELL’I. S. E. E DEL NUCLEO FAMILIARE*****Allegare attestazione ISEE in corso di validità**** I. S. E. E. NON SUPERIORE AD € 15.000,00.
* I. S. E. E TRA € 15.000,01 E € 20.000,00.
* I. S. E. E TRA € 20.000,01 E € 30.000,00.
* I. S. E. E. OLTRE € 30,000,00
 |

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, art. 13**

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Comune di Tricase; Responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore Servizi Sociali. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Tricase, lì………………………….. Firma

 ………………………………………………….