### Spett.le

### Comune di Mottola

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

**(aggregata all’Istituto Comprensivo “A. Manzoni – San Giovanni Bosco” - plesso Don Milani)**

### ANNO EDUCATIVO 2024 - 2025

Il/La sottoscritto/a , nato/a a il , residente in alla via , Codice Fiscale , telefono , cellulare , e mail in qualità di del minore , nato/a il , Codice Fiscale .

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare:

□ **Sezione Primavera (24-36 mesi)** c/o I.C. “A. Manzoni - San Giovanni Bosco” plesso Don Milani.

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;
* consapevole che l’Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità

delle dichiarazioni rese;

* consapevole che la dichiarazione che si rivelasse mendace comporterà la decadenza dall’assegnazione del posto.

DICHIARA

1. di essere a conoscenza che:

* le assenze del minore prolungate per un periodo superiore a n. 20 giorni naturali e 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. Gli inserimenti

vengono effettuati secondo l’ordine di graduatoria;

* il servizio potrebbe essere sospeso qualora non sia più garantita la copertura finanziaria da parte del Comune;

1. di trovarsi, al fine dell’attribuzione del punteggio per l’inserimento nella graduatoria di ammissione, nelle condizioni di seguito riportate:

# CONDIZIONE FAMILIARE

**Composizione nucleo familiare convivente con il minore:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Data di nascita | Grado di parentela | Grado di disabilità |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# CONDIZIONE OCCUPAZIONALE : (sbarrare solo la/le caselle interessate) :

## Genitore n. 1

### Lavoratore/lavoratrice

* Dipendente
* Autonomo/a

### Contratto di lavoro

* Di durata uguale o superiore a 9 mesi
* Di durata inferiore a 9 mesi

### Orario settimanale di lavoro

* Inferiore o uguale a 20 ore settimanali
* Orario da 21 a 30 ore settimanali
* Oltre 31 ore settimanali

### Studente (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

### Altro

* Collaboratore coadiuvante del coniuge
* Collaboratore in impresa familiare
* Libero professionista
* Disoccupato o inoccupato
* ……………………………………………………….

## Genitore n. 2

### Lavoratore/lavoratrice

* Dipendente
* Autonomo/a

### Contratto di lavoro

* Di durata uguale o superiore a 9 mesi
* Di durata inferiore a 9 mesi

### Orario settimanale di lavoro

* Inferiore o uguale a 20 ore settimanali
* Orario da 21 a 30 ore settimanali
* Oltre 31 ore settimanali

### Studente (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

### Altro

* Collaboratore in impresa familiare
* Libero professionista
* Disoccupato o inoccupato
* ……………………………………………………….

Con la sottoscrizione del presente atto, si dichiara di aver preso atto dell’Avviso pubblico a cui 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.

### Si allega:

* 1. **Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;**

### Modello di autodichiarazione lavorativa (di entrambi i genitori se entrambi lavoratori)

Luogo e data Firma del Genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_