

AL SINDACO DEL COMUNE CAPOFILA
DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3
CANICATTI'

OGGETTO: **Interventi per i servizi di cura per l'Infanzia - Servizio Asilo Nido -Periodo Settembre 2021 - Giugno 2022.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in _____ Via _____ n. _____

telefono _____ **cellulare** _____

in qualità di genitore del minore _____

nato a _____ il _____

CHIEDE

di usufruire del Servizio di **Asilo Nido** presso le Strutture accreditate site in Canicattì tramite il riconoscimento da parte del Comune di un Buono di Servizio mensile il cui valore sarà determinato in relazione alla Fascia ISEE del proprio nucleo familiare;

Il/La sottoscritto/a consapevole di quanto riportato nell'Avviso Pubblico, verserà la quota di compartecipazione eventualmente dovuta, stabilita dal Comune con Deliberazione della G.M. N.1 del 09/01/2017, determinata in funzione delle fasce ISEE del proprio nucleo familiare, direttamente e mensilmente alla Struttura suindicata;

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati, nel rispetto della legge 196/2003 e successivi aggiornamenti, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

All'uopo si allega:

Fotocopia del documento di identità valido e codice fiscale del richiedente:

Attestazione ISEE, in corso di validità, da organismi all'uopo abilitati;

Dichiarazione sostitutiva per l'attribuzione dei punteggi.

Data _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER L'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI DI CUI ALL'ALLEGATO "A" - AMMISSIONE AI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA -
Deliberazione del Comitato dei Sindaci del Distretto D3 N.4 del 09/12/2013.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente _____

in Via _____ in qualità di genitore del minore _____

_____ nato a _____ il _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.46 del DPR n.445/200 e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale:

| che il proprio figlio trovasi in situazione di disabilità certificata dalla competente autorità ai sensi della vigente normativa (L.104/92) come da apposita certificazione allegata;

| che il richiedente è genitore unico;

| che il richiedente, trovasi nella condizione di separazione, divorzio, scioglimento o annullamento del matrimonio (condizione attestata da copia della sentenza e/o omologa);

| che il proprio figlio ha un genitore la cui sede lavorativa si trova in un Comune lontano 200 Km. dalla Città sede del Servizio secondo le tabelle ACI, con permanenza diurna e notturna per almeno 4 giorni la settimana nei luoghi di lavoro o in trasferta per periodi continuativi non inferiori a mesi sei in un anno;

| () che nel proprio nucleo familiare è presente (convivente/i) n. _____ figli minori;

| () che nel proprio nucleo familiare è presente (convivente/i) n. _____ figli maggiorenne/i;

| () che il sottoscritto è lavoratore autonomo o dipendente a tempo pieno e con contratto uguale o superiore a mesi 6 annui – data di iscrizione _____ o inizio contratto;

| () che il proprio coniuge è lavoratore autonomo o dipendente a tempo pieno e con contratto uguale o superiore a mesi 6 annui – data di iscrizione _____ o inizio contratto;

| () che il dichiarante è lavoratore dipendente a tempo parziale e con contratto uguale o superiore a mesi 6 annui, data iscrizione _____;

| () che il proprio coniuge è lavoratore dipendente a tempo parziale e con contratto uguale o superiore a mesi 6 annui, data iscrizione _____;

| () che il dichiarante è lavoratore dipendente a tempo pieno e con contratto inferiore a mesi sei annui, data iscrizione _____;

| () che il proprio coniuge è lavoratore dipendente a tempo pieno e con contratto inferiore a mesi sei annui, data iscrizione _____;

| () che il richiedente è dipendente a tempo parziale con contratto inferiore a mesi sei annui data iscrizione _____;

| () che il genitore _____ trovasi inoccupato perchè studente iscritto a scuole di secondo grado, accademie e/o università con obbligo di frequenza;

|
|
() che il genitore _____ trovasi inoccupato perchè studente iscritto a scuole di secondo grado, accademie e/o università senza obbligo di frequenza;

| () che il genitore _____ è disoccupato e regolarmente iscritto ai centri per l'impiego;

| () che entrambi i genitori _____ sono disoccupati e regolarmente iscritti ai Centri per l'Impiego;

() che il familiare convivente maggiorenne è in stato di invalidità (uguale o superiore al 66%;

Si allega apposita certificazione dello stato di invalidità;

() che il proprio reddito ISEE, in corso di validità, da organismi all'uopo abilitati è pari ad

€ _____;

Canicatti li

FIRMA