

MODELLO domanda

**All'Ufficio di Piano
Ambito N20 Acerra (NA)**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO ISCRIZIONE AL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI PER
LA PRIMA INFANZIA DEL COMUNE DI ACERRA – AMBITO N20
ISCRIZIONE ASILO NIDO COMUNALE**

__I__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ Provincia _____ il _____
residente a _____ Provincia _____ in Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale _____ di _____ cittadinanza

in qualità di genitore tutore affidatario de_ minor_ _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail

CHIEDE

Che il proprio figlio sia ammesso alla frequenza dell'offerta del sistema dei servizi per la prima infanzia – servizio nido d'infanzia comunale:

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che il proprio figlio è non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie;
- Che il proprio stato, condizione e posizione corrisponde ai seguenti criteri di ammissione per la formazione della graduatoria (Servizi a domanda individuale. Approvazione tariffe 2017 approvato con Delibera di G.C. n. 208 del 24 novembre 2016) è il seguente:

reddito equivalente relativo alla situazione economica del proprio nucleo familiare risultante dall'applicazione dell'ISEE è pari a € _____;

di essere in possesso dei "parametri ulteriori d'accesso", aggiuntivi rispetto alle "fasce d'accesso", che rappresentano uno "svantaggio socio-economico" presenti nel nucleo familiare:

n. minori di età a carico _____;

n. persone abili al lavoro ed in età lavorativa, non occupata, a carico e priva di risorse proprie _____;

n. persone di età superiore ai 65 anni, con un reddito, annuo e personale, di importo non superiore a quello dell'assegno sociale _____;

n. persone con invalidità, certificata, fino al 66% _____;

n. persone con invalidità, certificata, superiore al 66% e fino al 74% _____;

n. persone con invalidità, certificata, dal 74% e fino al 99% _____;

n. persone con invalidità, certificata, del 100% _____;

n. persone diversamente abili, certificate ai sensi dell'art. 3 L. 104/92, qualora non sia certificata alcuna invalidità _____;

n. persone separate legalmente o divorziate, con un reddito, annuo, personale di importo non superiore a quello dell'assegno sociale, che non percepisce, a nessun titolo, assegni di mantenimento _____;

n. persone che versano, a seguito di separazione legale o divorzio, assegni di mantenimento = _____;

n. persona vedova, con un reddito, annuo, personale di importo non superiore a quello dell'assegno sociale _____;

Per le domande che ottengono lo stesso punteggio, è data priorità a quelle presentate precedentemente, in base alla numerazione progressiva definita dal protocollo.

Di essere consapevole che, ai fini dell'ammissione, verrà formulata una graduatoria sulla base dei criteri di cui al citato regolamento e che avranno diritto gli utenti utilmente collocati fino a concorrenza dei posti disponibili e gli eventuali ulteriori verranno collocati in lista di attesa.

Di essere consapevole che la fruizione del servizio è subordinato apposito finanziamento a valere sui fondi PAC.

Allega alla presente istanza:

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- attestazione ISEE ai sensi della normativa vigente;
- altra documentazione utile a comprovare di trovarsi nella condizione parametri ulteriori di accesso (specificare)_____ .

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del Codice della Privacy D.Lgs. 196/2003.

Acerra, lì

Firma leggibile

Si allega copia del documento di identità.