



**COMUNE DI FONDI**  
*Provincia di Latina*  
**SETTORE I – POLITICHE SOCIALI**

AL DIRIGENTE I  
SETTORE  
POLITICHE SOCIALI COMUNE  
DI FONDI

OGGETTO: Domanda di ammissione al Centro diurno per minori 6 – 13 anni

RICHIEDENTE

<u>Cognome</u>	<u>Nome</u>
----------------	-------------

**Documenti allegati:**

- certificazione reddituale ISEE in corso di validità
- certificazione del servizio sociale attestante problematiche sociali
- certificazione medica relative al minore
- certificazione sanitaria attestante la disabilità media
- fotocopia documento di riconoscimento del richiedente
- altro \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PRIVACY - D. Lgs. 196/2003 — Reg. (UE) n. 2016/679 (GDPR)**

Ai sensi dell'art.13 del Dlgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per l'iscrizione al Centro diurno minori "Magicabula", è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa di cui sopra:

- nego il consenso     do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.lgs. n. 196/2003 e del R.E. 2016/679 per le finalità indicate nell'informativa.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**  
*(Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cittadino/a  italiano  altro (indicare)

In qualità di  genitore  altro \_\_\_\_\_  
 (specificare il ruolo)

**DICHIARA (barrare le caselle di interesse e compilare gli spazi a disposizione)**

di essere residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
 frequenta, per l'anno scolastico 2022/2023, la classe:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

dell'Istituto scolastico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

di godere di sana e robusta costituzione

**CHIEDE**

L'iscrizione al Centro Diurno per minori 6 – 13 anni

di \_\_\_\_\_ M F  
 (cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

frequentante per l'a.s. 2022/2023 la classe \_\_\_\_\_ presso l'I.C. \_\_\_\_\_

affetto dalla seguente disabilità media \_\_\_\_\_;

**1) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

Ruolo	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Titolo di studio

## 2) CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

(barrare con una X in corrispondenza della voce che interessa)

**TABELLA 1 – CONDIZIONE LAVORATIVA DEL NUCLEO FAMILIARE**

	RISERVATO ALL'UFFICIO		
	madre	padre	Totale punti
<b>a) Nucleo familiare composto da genitori o da chi ne abbia la potestà genitoriale che svolgono attività lavorativa:</b>			
Da 30 a 40ore settimanali <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre			
Da 15 a 29ore settimanali <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre			
Da 10 a 15ore settimanali <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre			
<b>b) Nucleo monoparentale nel quale il genitore o chi abbia la potestà genitoriale svolge attività lavorativa:</b>			Punti
<input type="checkbox"/> da 30 a 40 ore settimanali			
<input type="checkbox"/> da 15 a 29 ore settimanali			
<input type="checkbox"/> da 10 a 15 ore settimanali			
<b>c) stato civile dei genitori o di chi abbia la potestà genitoriale):</b>			
<input type="checkbox"/> vedova/o <input type="checkbox"/> separata/o e/o divorziato/a legalmente <input type="checkbox"/> ragazza madre/ragazzo padre			
Assenza di uno dei genitori per i seguenti motivi:			
<input type="checkbox"/> emigrata/o per lavoro <input type="checkbox"/> detenuta/o <input type="checkbox"/> abbandono del nucleo familiare			

**TABELLA 2 – CARICO FAMILIARE**

Situazioni particolari componenti del nucleo familiare	Punti
<input type="checkbox"/> altri figli minori componenti il nucleo familiare oltre al bambino /a per il quale si chiede l'iscrizione. n _____	
<input type="checkbox"/> minori in condizioni di disabilità per handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della L. 104/92 e smi	
<input type="checkbox"/> presenza di un genitore con gravi problemi di salute certificati ai sensi della Legge 104/92	

**TABELLA 3 – SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE**

Certificazione modello ISEE	Punti
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 0,00 ad €1.000,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 1.001,00 ad €3.000,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 3.001,00 ad €6.000,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 6.001,00 ad €12.000,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 12.001,00 ad €18.000,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE oltre € 18.000,00	

**Dichiara altresì di impegnarsi a pagare la quota mensile secondo la fascia di appartenenza relativa al reddito ISEE come previsto dalla seguente tabella:**

FASCE DI REDDITO ISEE	QUOTA MENSILE
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 0,00 ad €1.000,00	€ 0,00
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 1.001,00 ad €3.000,00	€ 5,00
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 3.001,00 ad €6.000,00	€ 10,00
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 6.001,00 ad €12.000,00	€ 15,00
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 12.001,00 ad €18.000,00	€ 20,00
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE oltre € 18.000,00	€ 35,00

N.B. A parità di punteggio si terrà conto della data protocollo della domanda.

Fondi lì \_\_\_\_\_

In fede il/la richiedente \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

TOTALE PUNTI ASSEGNATI \_\_\_\_\_

QUOTA MENSILE DA PAGARE \_\_\_\_\_

Il minore \_\_\_\_\_

- È in carico ai Servizi Sociali di questo Comune
- Non è in carico ai Servizi Sociali di questo Comune (barrare con una X in corrispondenza della voce di interesse)
- E' affetto da disabilità media

<b>TABELLA 1. Condizione lavorativa del nucleo familiare</b>			
<b>a) Nucleo familiare composto da genitori o da chi ne abbia la potestà genitoriale che svolgono attività lavorativa:</b>	padre	madre	Totale
da 30 a 40 ore settimanali <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre			
da 15 a 29 ore settimanali <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre			
da 10 a 15 ore settimanali <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre			
<b>b) Nucleo monoparentale nel quale il genitore o chi abbia la potestà genitoriale svolge attività lavorativa:</b>			
da 30 a 40 ore settimanali			
da 15 a 29 ore settimanali			
da 10 a 15 ore settimanali			
<b>c) stato civile dei genitori o di chi abbia la potestà genitoriale:</b>			
vedova/o			
separata/o e/o divorziato/a legalmente			
ragazza/o madre/padre			
assenza temporanea di uno dei genitori per i seguenti motivi: genitore in stato di detenzione			
assenza temporanea di uno dei genitori per i seguenti motivi: genitore emigrato per lavoro			
assenza di uno dei genitori per abbandono del nucleo familiare			
<b>TABELLA 2 Situazione economica del nucleo familiare</b>			
<b>Modello ISEE in corso di validità</b>	punti	Quota mensile	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 0,00 ad €1.000,00	6	€ 0,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 1.001,00 ad €3.000,00	5	€ 5,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 3.001,00 ad €6.000,00	4	€ 10,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 6.001,00 ad €12.000,00	3	€ 15,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE da € 12.001,00 ad €18.000,00	2	€ 20,00	
<input type="checkbox"/> Reddito ISEE oltre € 18.000,00	1	€ 35,00	
<b>TABELLA 3 Carico familiare</b>			
<b>Situazioni particolari componenti del nucleo familiare</b>			
altri figli minori componenti il nucleo oltre alla bambina/o per la quale si chiede l'iscrizione			
minori in condizioni di disabilità per handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della legge 104/92 e s.m.i			
presenza di un genitore o di chi abbia la potestà genitoriale con gravi problemi di salute certificati ai sensi della legge 104/92 e s.m.i.			

**Valutazione** A parità di punteggio si terrà conto della data di presentazione della domanda.