Al Signor Sindaco

del Comune di Gibellina

**OGGETTO: Richiesta di iscrizione al Servizio “Spazio- Gioco” Comunale anno educativo 2024/2025**

\_\_\_sottoscritt\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nella qualità di

□ madre

□ padre

□ affidatario

□ tutore

□ curatore

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nella qualità di

□ madre

□ padre

□ affidatario

□ tutore

□ curatore

**CHIEDE**

l'iscrizione del bambino:

cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al servizio di “**SPAZIO GIOCO” Comunale anno educativo 2024/2025**

Dichiara di essere a conoscenza che:

* Il servizio si espleterà per 5 giorni a settimana dal lunedì al venerdì e per 5 ore al giorno, dalle ore 8:00 alle ore 13:00;
* Essendo servizio a domanda individuale, è prevista una quota di compartecipazione al servizio Spazio Gioco, e quest’ultima viene richiesta alle famiglie sotto forma di retta mensile differenziata per fasce di reddito, in relazione alla fascia di ISEE di appartenenza in corso di validità, secondo la presente tabella:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fascia** | **Intervallo di reddito attestato da**  **Modello ISEE** | **Intervallo di Reddito attestato daModello ISEE** | **Contributo mensile** |
| **1^ fascia** | Da € 0,00 | A € 10.632,94 | € 0,00 |
| **2^ fascia** | Da € 10.632,95 | A € 18.000,00 | € 40,00 |
| **3^ fascia** | Da € 18.000,01 in avanti |  | € 50,00 |

L’esenzione è prevista, oltre che per i richiedenti muniti di ISEE la cui soglia reddituale non superi i € 10.632,94 euro, anche per i minori riconosciuti disabili ai sensi della l. 104/1992.

**A tal fine:**

• A conoscenza delle sanzioni previste dalla legge penale in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli (artt. 47 e 76 del D P R. n. 445/ 2000);

• A conoscenza che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, come meglio specificato nell’allegato B,

**DICHIARA**

1. Di avere un figlio di età compresa fra i 18 e i 36 mesi alla data alla data di pubblicazione del presente avviso;
2. Di essere *(****barrare con una X opzione di interesse nel quadrato corrispondente****)*:

**□** cittadino italiano;

(*oppure*)

**□** cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea;

*(oppure)*

**□**cittadino di una nazione extra- Unione Europea,in possesso di regolare permesso di soggiorno;

1. Di essere residente anagraficamente, con il minore da inserire, nel Comune di Gibellina;
2. Di essere a conoscenza della disciplina vigente per la determinazione della quota di compartecipazione al servizio di spazio gioco comunale;
3. □ che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge e, in caso di ammissione, di dovere successivamente presentare il certificato vaccinale del proprio figlio aggiornato alla data dell’inserimento;

*(ovvero, in alternativa al precedente punto)*

□ che il minore non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge;

1. che il proprio stato di famiglia, **oltre al/ai dichiarante/i,** è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA CON \_I\_ DICHIARANTI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARA**, inoltre, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 76 del D. P. R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste per le false dichiarazioni al fine dell’attribuzione dei punteggi, di trovarsi nelle condizioni sottostanti, indicate mediante inserimento della lettera X nella colonna 1, nel rigo corrispondente alla fattispecie attributiva del punteggio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Colonna 1**:  Barrare con X la sottostante colonna per dichiarare le fattispecie di attribuzione del punteggio | **Colonna 2:**  lettera identificativa della fattispecie di attribuzione del punteggio. | **Colonna 3:**  Fattispecie di attribuzione del punteggio. | **Spazio riservato all’ufficio, da non compilare** |
|  | A | Nucleo familiare con entrambi i genitori lavoratori |  |
|  | B | Nucleo familiare conentrambi i genitori deceduti |  |
|  | C | Nucleo familiare con unico genitore lavoratore |  |
|  | D | Nucleo familiare con genitore/i recluso/i |  |
|  | E | Nucleo familiare con presenza di minori con disabilità riconosciuta ai sensi della l.104/1992 |  |
|  | F | Nucleo familiare con madre in stato di gravidanza |  |
|  | G | Nucleo familiare con figli in numero superiore a 2 |  |
|  | H-1 | Nucleo familiare con ISEE inferiore a  € 5.000,00 |  |
|  | H-2 | Nucleo familiare con ISEE compreso fra €5.000,01 ed € 18.000,00 *(punteggio non cumulabile con la riga precedente)* |  |

**DICHIARA** infine di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni previste dall’Avviso che regola la presente selezione e **di volere ricevere tutte le comunicazioni relative al presente procedimento** al seguente recapito di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovvero in alternativa, al recapito: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_ cap.

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)

**Allega alla presente domanda***(segnare con una X la casella corrispondente alla documentazione da allegare):*

**□fotocopia di documento di identità in corso di validità***(non necessario se la domanda è sottoscritta con firma digitale ovvero con altra modalità equivalente);*

**□certificazione ISEE in corso di validità**

*(oppure, in alternativa all’allegazione dell’ISEE)*

**□NON ALLEGA ISEE** alla domanda, consapevole che pertanto sarà collocato nella fascia tariffaria più alta;

**□***(eventuale)* certificazione attestante lo stato di disabilità riconosciuto ai sensi della l. 104/1992;

**□** *(eventuale, per i residenti extracomunitari)* permesso di soggiorno in corso di validità;

**□** altro documento *(descrivere)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma/e

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**