

**ALL'UFFICIO ISCRIZIONI DEI  
SERVIZI EDUCATIVI DEL COMUNE DI FANO**

Prot. Scuola n.  Prot. S.E. n.

**Domanda d iscrizione al SERVIZIO ESTIVO 3-6 anni per ESTATE 2021**

Il/la sottoscritto/a  Cognome  Nome

**chiede di ISCRIVERE il/la proprio/a figlio/a**

Cognome  Nome

nato/a a  il  residente a

In Via  C.F.

al centro estivo 3-6 anni, che sarà attivato dal 5 luglio al 6 agosto 2021, presso la scuola dell'infanzia **A.Gallizi**

<b>Orario richiesto:</b>	<i>Tempo parziale</i>	<input type="checkbox"/>	dalle 07,45 alle 14,00
	<i>Tempo intero</i>	<input type="checkbox"/>	dalle 07,45 alle 18.00

**A tal fine dichiara:**

- che la <b>MADRE</b> si chiama	<input type="text"/> <small>Cognome</small>	<input type="text"/> <small>Nome</small>
ed è nata a	<input type="text"/> il <input type="text"/>	<input type="text"/> C.F.

<b>Lavoro continuativo fuori sede con rientro:</b>	<b>Pendolare:</b>	<i>Da 15 a 40 km</i> <input type="checkbox"/>	<i>Oltre 40 km</i> <input type="checkbox"/>
<i>settimanale</i> <input type="checkbox"/>	<i>ogni due o più settimane</i> <input type="checkbox"/>	<b>Turno Notturno (indicare orario)</b> <input type="text"/>	

<b>Tipologia di lavoro/contratto:</b>	<i>tempo determinato da 4 a 9 mesi</i> <input type="checkbox"/>	<i>a tempo determinato superiore a 9 mesi</i> <input type="checkbox"/>	<i>a tempo indeterminato</i> <input type="checkbox"/>	<i>lavoro autonomo</i> <input type="checkbox"/>
<i>prestazioni occasionali inferiori a 4 mesi</i> <input type="checkbox"/>	<i>iscrizione a corsi con obbligo frequenza giornaliera (purché di durata <b>non</b> inferiore a sei mesi)</i> <input type="checkbox"/>	<i>disoccupato in cerca di occupazione (iscritto a liste Centro per l'Impiego da almeno 1 mese)</i> <input type="checkbox"/>		

**Monte ore lavorative settimanali:**

- che il <b>PADRE</b> si chiama	<input type="text"/> <small>Cognome</small>	<input type="text"/> <small>Nome</small>
ed è nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>	<input type="text"/> C.F.

<b>Lavoro continuativo fuori sede con rientro:</b>	<b>Pendolare:</b>	<i>Da 15 a 40 km</i> <input type="checkbox"/>	<i>Oltre 40 km</i> <input type="checkbox"/>
<i>settimanale</i> <input type="checkbox"/>	<i>ogni due o più settimane</i> <input type="checkbox"/>	<i>ogni tre mesi</i> <input type="checkbox"/>	<b>Turno Notturno (indicare orario)</b> <input type="text"/>

<b>Tipologia di lavoro/contratto:</b>	<i>tempo determinato da 4 a 9 mesi</i> <input type="checkbox"/>	<i>a tempo determinato superiore a 9 mesi</i> <input type="checkbox"/>	<i>a tempo indeterminato</i> <input type="checkbox"/>	<i>lavoro autonomo</i> <input type="checkbox"/>
<i>prestazioni occasionali inferiori a 4 mesi</i> <input type="checkbox"/>	<i>iscrizione a corsi con obbligo frequenza giornaliera (purché di durata <b>non</b> inferiore a sei mesi)</i> <input type="checkbox"/>	<i>disoccupato in cerca di occupazione (iscritto a liste Centro per l'Impiego da almeno 1 mese)</i> <input type="checkbox"/>		

**Monte ore lavorative settimanali:**

- che la famiglia può essere contattata ai seguenti recapiti:

NUMERI TELEFONICI

N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- che AUTORIZZA l'invio di comunicazioni o fatture tramite MAIL

- che il nucleo familiare si trova nelle sotto indicate condizioni:

- a) bambino/a portatore di handicap ai sensi della L.104 e ss.mm.ii. (allegare documentazione della commissione competente)   
In relazione alla suddetta condizione, intende fare richiesta di sostegno scolastico
- b) nucleo familiare monoparentale (nucleo familiare con figli e un solo genitore) come risultante all'anagrafe comunale
- c) madre in gravidanza (allegare certificazione medica)
- d) presenza di fratelli o sorelle che **non** hanno compiuto 11 anni al 31/12/2021  Numero \_\_\_\_\_
- e) presenza di fratelli o sorelle d'età compresa tra 11 anni e 18 anni alla data del 31/12/2021  Numero \_\_\_\_\_
- f) situazione di grave difficoltà (allegare documentazione dei Servizi Socio-sanitari del territorio) o   
minore inserito presso strutture comunitarie o in affido familiare (allegare documentazione delle Autorità preposte)
- g) genitore o chi ne fa le veci con invalidità da 40% a 79% N. \_\_\_\_\_  
congiunto con invalidità non inferiore all'80% N. \_\_\_\_\_  
presenza di altro soggetto adulto invalido al 100% N. \_\_\_\_\_  
presenza di minore certificato ai sensi della L. 104/1992 N. \_\_\_\_\_ } (allegare documentazione della commissione competente)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**Dichiaro** inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.° 445/2000 – “T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci ivi indicate.

**Confermo** che quanto riportato nel presente modulo corrisponde a verità e m'impegno a produrre la relativa documentazione a Vostra richiesta a norma di quanto previsto dall'art. 71 del T.U..

**INFORMATIVA AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA SULLA PRIVACY**

Si informa che i dati dichiarati, o da voi forniti, saranno trattati esclusivamente per i procedimenti relativi alle iscrizioni ai servizi per l'infanzia nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate ed i dati saranno elaborati dal personale del Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. *I vostri dati potranno essere comunicati all'esterno a soggetti nominati responsabili del trattamento per svolgere il servizio e ai soggetti che ne abbiano interesse ai sensi della legge 241/1990 e ss.mm.ii. e/o ai sensi del D.lgs 33/2013.*

**Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento U.E. 679/2016: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it). Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito del Comune o presso gli appositi uffici.**

Letto, confermato e sottoscritto

IN FEDE

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_