



CITTA' DI GINOSA – COMUNE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE TA/1

Comune di Ginosa  
P.zza Marconi n. 1  
74013 Ginosa TA

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA SEZIONE  
PRIMAVERA (MARINA DI GINOSA)  
ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_,  
e mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Codice \_\_\_\_\_ Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare:

- ☐ **MARINA DI GINOSA Sezione Primavera (24-36 mesi)** c/o I.C. "R. Leone" plesso Boschetti Alberti

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa",

- consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace,
- consapevole che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese,
- consapevole che la dichiarazione che si rivelasse mendace comporterà la decadenza dall'assegnazione del posto.

DICHIARA

**1.** di essere a conoscenza che:

- solo per l'anno scolastico 2021/2022 non sarà corrisposta nessuna retta mensile da parte delle famiglie beneficiarie del servizio in quanto trattasi di un servizio sperimentale;
- le assenze del minore prolungate per un periodo superiore a n.20 giorni naturali e consecutivi, non giustificate da motivi di salute opportunamente documentati da certificato medico, comporteranno l'automatica decadenza dal diritto alla conservazione del posto;
- la presentazione della domanda non costituisce diritto alla frequenza del servizio. Gli inserimenti vengono effettuati secondo l'ordine di graduatoria;
- il servizio potrebbe essere sospeso qualora non sia più garantita la copertura finanziaria da parte del Comune;

**2.** di trovarsi, al fine dell'attribuzione del punteggio per l'inserimento nella graduatoria di ammissione,

nelle condizioni di seguito riportate: (sbarrare solo la/le caselle interessate):

## CONDIZIONE FAMILIARE

### Composizione nucleo familiare convivente con il minore:

| Cognome e nome | Data di nascita | Grado di parentela | Grado di disabilità |
|----------------|-----------------|--------------------|---------------------|
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |
|                |                 |                    |                     |

## CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

### **Genitore n. 1**

#### **A) Lavoratore/lavoratrice**

- ☐ Dipendente
- ☐ Autonomo/a

#### **Contratto di lavoro**

- ☐ Di durata uguale o superiore a 9 mesi
- ☐ Di durata inferiore a 9 mesi

#### **Orario settimanale di lavoro**

- ☐ Inferiore o uguale a 20 ore settimanali
- ☐ Orario da 21 a 30 ore settimanali
- ☐ Oltre 31 ore settimanali

#### **B) Studente (all'interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)**

- ☐ Corso annuale con obbligo di frequenza
- ☐ Corso annuale senza obbligo di frequenza
- ☐ Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all'anno

#### **C) Altro**

- ☐ Collaboratore coadiuvante del coniuge
- ☐ Collaboratore in impresa familiare
- ☐ Libero professionista
- ☐ Disoccupato o inoccupato
- ☐ .....

### **Genitore n. 2**

#### **A) Lavoratore/lavoratrice**

- ☐ Dipendente
- ☐ Autonomo/a

#### **Contratto di lavoro**

- ☐ Di durata uguale o superiore a 9 mesi
- ☐ Di durata inferiore a 9 mesi

#### **Orario settimanale di lavoro**

- ☐ Inferiore o uguale a 20 ore settimanali
- ☐ Orario da 21 a 30 ore settimanali
- ☐ Oltre 31 ore settimanali

**B) Studente (all'interno di questa voce vengono ricomprese tutte le forme di tirocinio e praticantato non retribuite)**

- ☐ Corso annuale con obbligo di frequenza
- ☐ Corso annuale senza obbligo di frequenza
- ☐ Corso di durata pari o superiore a 6 mesi e inferiore all'anno

**C) Altro**

- ☐ Collaboratore coadiuvante del coniuge
- ☐ Collaboratore in impresa familiare
- ☐ Libero professionista
- ☐ Disoccupato o inoccupato
- ☐ .....

Con la sottoscrizione del presente atto, si dichiara di aver preso atto dell'Avviso pubblico a cui partecipa e di accettarlo in ogni sua parte.

Si autorizza altresì il trattamento dei propri dati che si svolgerà nel rispetto del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 c.d GDPR e del Decreto Legislativo n.196/2003 e s.m.i.

**Si allega:**

- 1. Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante;**
- 2. Modello di autodichiarazione lavorativa.**

Luogo e data

Firma del Genitore