COMUNE DI CAMPAGNATICO | COMUNE DI CASTIGLIONE DELLA PESCAIA | COMUNE DI CIVITELLA PAGANICO | COMUNE DI ROCCASTRADA | COMUNE DI SCANSANO

Istanza per l'accesso ai Servizi Educativi per la prima infanzia (12-36 mesi) privati accreditati e convenzionati con i Comuni di Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada e Scansano per l'anno educativo 2016/17 - D.D. Regione Toscana 735/16

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a il _____ a _____PROV _____

e residente a _____ Via/Piazza _____

Nazionalità _____ , Tel. _____ cell. _____

Mail: _____

genitore/tutore del/la bambino/a _____

Nazionalità _____ , nato/a a _____ PROV _____

Il _____ C.F. _____

E' INTERESSATO ALL'ASSEGNAZIONE DI UN POSTO-BAMBINO
di cui all'Avviso Pubblicato dalla Regione Toscana con Decreto Dirigenziale n. 735/16

presso il seguente Servizio Educativo (barrare quello che interessa)

X	*NOME*	*COMUNE*	*INDIRIZZO*	*GESTORE*
	Vittorio Emanuele III	*Castiglione della Pescaia*	*Via Papa Giovanni XXIII - Castiglione della Pescaia (GR)*	*Fondazione Scuole Libere*
	La freccia azzurra	*Roccastrada*	*Via S. D'Aquisto – Roccastrada (GR)*	*Uscita di Sicurezza onlus*
	Santa Barbara	*Roccastrada*	*Via Sardegna 2 – Ribolla (GR)*	*Cooperativa Tommaso D'Aquino*

per il seguente orario di frequenza: □ orario intero (8-16) □ orario ridotto (8-14)

con inizio frequenza il _____ fino al mese di _____

A tal fine consapevole che in caso di mendacio, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000.

DICHIARA

□ che il proprio figlio è residente nel comune di _____

in Via/Piazza _____

Comunica (da compilarsi solo se diverso dalla residenza) il Domicilio della famiglia:

Via/Piazza _____ nel comune di _____

□ di essere in possesso della certificazione ISE/ISEE di cui al DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii – con un valore **ISEE**

minorenni di euro _____

NR.PROT. INPS _____ *PRESENTATA IN DATA* _____

OPPURE D.S.U. NR. PRATICA _____ *DEL* _____

□ di versare la tariffa corrispondente al valore ISEE minorenni posseduto, secondo la tabella sotto indicata, al Gestore della struttura educativa

□ se ancora non in possesso di certificazione ISEE, di impegnarsi a versare la tariffa corrispondente al valore ISEE minorenni che risulterà dal calcolo – di cui si dovrà fornire subito comunicazione al Comune di Roccastrada - secondo la tabella sotto indicata, al Gestore della struttura educativa (nel caso di non presentazione della certificazione ISEE verrà applicata la tariffa massima)

TARIFFE STRUTTURE EDUCATIVE PRIVATE CONVENZIONATE (Roccastrada - Ribolla e Castiglione della Pescaia)

	FASCE ISEE										
da euro a euro	Fino a 3.000,00 o Relazione assistente sociale	3.000,01 4.999,99	5.000,00 8.999,99	9.000,00 11.999,99	12.000,00 14.999,99	15.000,00 17.999,99	18.000,00 20.999,99	21.000,00 23.999,99	24.000,00 26.999,99	27.000,00 29.999,99	OLTRE (o senza ISEE) 30.000,00
Fasce orarie di utilizzo del servizio											
Lunedì/Venerdì (8-14 con erogazione pasto)	€ 30,00	€ 50,00	€ 70,00	€ 90,00	€ 110,00	€ 130,00	€ 150,00	€ 170,00	€ 210,00	€ 230,00	€ 250,00

Lunedì/Venerdì (8-16)	€ 50,00	€ 90,00	€ 110,00	€ 130,00	€ 150,00	€ 170,00	€ 190,00	€ 210,00	€ 250,00	€ 270,00	€ 290,00

□ DI CORRISPONDERE la tariffa dei pasti secondo le modalità previste dal regolamento della struttura educativa

DICHIARA INOLTRE

□ di non aver accettato un posto – bambino per l'anno educativo 2016/2017 in altri servizi educativi alla prima infanzia.

□ di essere consapevole che l'assegnazione del posto-bambino è valida esclusivamente per l'anno educativo 2016/2017.

□ di essere eventualmente in una delle seguenti condizioni, a valere come priorità in caso in cui vi fosse un eccesso di domande rispetto alla quantità dei posti disponibili:

- o bambini certificati diversamente abili
- o bambini inseriti in un nucleo familiare che si trovi in condizioni di disagio sociale o economico comprovati dai competenti Servizi Sociali e sanitari
- o nucleo familiare mono- genitoriale
- o bambini con genitori con rapporto di lavoro entrambi a tempo pieno
- o bambini con genitori con rapporto di lavoro uno a tempo pieno e uno parziale
- o bambini appartenenti a nucleo familiare nel quale è presente un familiare con certificazione di diversamente abile

Il/la sottoscritto/a allega:
Copia del proprio documento di identità

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR n. 445/2000, spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, e che nel caso dal controllo emerga che il contenuto delle autodichiarazioni non sia vero o che i documenti presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e riferiti al servizio, ai sensi del Dec. Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____