S**ervizio Asilo Nido comunale San Luigi Orione, via Lauriola San Giovanni Rotondo**

**Spett.li cooperative**

**Cantieri di innovazione sociale e Polis**

**0882/602933**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cod.fisc.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’ammissione in graduatoria all’asilo nido comunale del bambino

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

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_res. in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

figlio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre) e di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)

telefono/cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC (se posseduta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda: certificazione ISEE e documento di identità in corso di validità.**

**Le notizie e i documenti richiesti sono funzionali alla composizione della graduatoria per l’immissione al nido. Per la graduatoria si utilizzeranno criteri oggettivi, nel rispetto della norma regionale Puglia**

**A tal fine**

**D I C H I A R A**

**sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)**

**a) che la situazione del bambino è la seguente:**

a1) disabilità (comprovata da idonea documentazione) SI ❑ NO ❑

a2) assenza di entrambi i genitori SI ❑ NO ❑

a3) assenza di un genitore SI ❑ NO ❑

a4) altra ipotesi di carenza assistenziale (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**b) che la situazione familiare è la seguente:**

b1) la situazione lavorativa è la seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUAZIONE LAVORATIVA DEL PADRE** | |
| ❑ occupato a tempo pieno  ❑ occupato a tempo parziale/orario ridotto **con n. ore lavorative settimanali**  presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ❑ Contratti di collaborazione occasionale | |
| ❑ Non occupato. | |
|  |  |
| **SITUAZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE** | |
| ❑ occupata a tempo pieno  ❑ occupata a tempo parziale/orario ridotto **con n. ore lavorative settimanali**  presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ❑ Contratti di collaborazione occasionale | |
| ❑ Non occupata. | |

b2) composizione nucleo familiare (escluso il bambino per il quale si richiede il servizio)

|  |  |
| --- | --- |
| n…… | figli di età fino ai 3 anni |
| n…… | figli di età superiore ai 3 anni ed inferiore ai 5 anni |
| n…… | figli di età superiore ai 5 anni ed inferiore ai 10 anni |
| n…… | figli di età superiore ai 10 anni ed inferiore ai 14 anni |

b3) presenza di persone con disabilità nel nucleo familiare (escluso il bambino per il quale si richiede il servizio) o situazioni di bisogno sociale

|  |  |
| --- | --- |
|  | presenza di persone anziane con necessità di assistenza certificata |
|  | presenza di minore con disabilità certificata oltre il 50% |
|  | presenza di genitore con disabilità certificata oltre il 50% o malattia invalidante a carattere non transitorio |
|  | presenza di altro componente con disabilità certificata oltre il 50% |
|  | altre situazioni di bisogno sociale adeguatamente documentate |

Altre notizie ritenute utili:

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

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

**Valore Isee pari ad euro……………………………………… (allega certificazione)**

|  |  |
| --- | --- |
| data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (firma) |

**AVVERTENZE**

Il presente modello contiene dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà. Di conseguenza tutte le notizie e/o informazioni fornite devono corrispondere al vero. Nel caso in cui, da apposite verifiche che codeste cooperative sono tenute ad effettuare, anche a campione, le dichiarazioni risultino false, è prevista la **segnalazione all’autorità giudiziaria** per falsa dichiarazione, fatto che costituisce reato, nonché la **decadenza** dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679)

Ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e delle disposizioni della normativa nazionale, si informa che:

* Titolare del trattamento dei dati sono le cooperative Cantieri di innovazione sociale e la coop Polis
* il trattamento ha ad oggetto le seguenti categorie di dati: dati personali ordinari, dati particolari (salute), dati finanziari (situazione economico patrimoniale), e può avere ad oggetto dati giudiziari;
* i dati vengono raccolti e trattati per le finalità di cui alla L. P.12.3.2002 n. 4 e ss. mm. e alle procedure amministrative e contabili inerenti all’ammissione ed erogazione dei servizi socio educativi per la prima infanzia. I dati personali raccolti possono essere trattati dalle cooperative su indicate per finalità statistiche e di documentazione;
* i dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza*;*
* i dati possono essere conosciutidal dirigente designato e dai dipendenti autorizzati del Servizio attività economiche e sociali, custodia forestale – ufficio relazioni con il pubblico (u.r.p.);
* il conferimento dei datiha natura obbligatoria per quanto riguarda i procedimenti amministrativi e contabili inerenti all’ammissione ed erogazione dei servizi socio educativi per la prima infanzia. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che le cooperative possano provvedere all’ammissione ed erogazione dei servizi socio educativi per la prima infanzia;
* i dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge.