

Chiedo inoltre di usufruire dei seguenti servizi:

- SERVIZIO DI INGRESSO ANTICIPATO** (dalle h. 07.30 alle 08.00), tariffa fissa per ogni turno 5,00 euro

- SERVIZIO DI TEMPO PROLUNGATO** (dalle 16,00 alle h. 18.30) , tariffa fissa per ogni turno 20,00 euro

A. INFORMAZIONI SUL BAMBINO/A

- BAMBINO DIVERSAMENTE ABILE (L.104/92)** *allegare certificazione*

B. INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

NUCLEO FAMILIARE IN GRAVI DIFFICOLTA' NEI SUOI COMPITI DI ASSISTENZA ED EDUCAZIONE

- B1** Nucleo in cui manchi la figura paterna o materna per gravi ed oggettivi fatti esterni (decessi, carcerazioni, ecc.)
specificare:

.....
.....

- B2** Casi d'infermità grave o cronica, istituzionalizzati o no dei genitori (invalidità 100%) allegare certificazione

.....
.....

- B3** Casi di invalidità grave nel nucleo familiare, superiore al 74% (invalidità del fratello/sorella o del genitore del bambino/a che si sta iscrivendo) *allegare certificazione*

.....
.....

- B4** Particolari problematiche socio-culturali del nucleo e/o del bambino/a

.....
.....

C. LAVORO DEI GENITORI

MADRE

Professione _____ Azienda: _____

Sede di lavoro _____ N.tel.lavoro _____

MONTEORE SETTIMANALE

C1 Lavoro da 10 a 17 ore settimanali
indicare quante:

C2 Lavoro da 18 a 20 ore settimanali

C 3 Lavoro da 21 a 30 ore settimanali

C4 Lavoro da 31 a 36 ore settimanali

C5 Lavoro oltre le 36 ore settimanali

C6 Lavoro occasionale (*almeno 2 mesi all'anno, purché svolto nei mesi di giugno e luglio*) *indicare:*

C 7 Disoccupazione o cassa integrazione a zero ore

C 8 Casalinga/o

POSSIBILITA' DI LAVORO AGILE (SMARTWORKING) **SI** **NO**

ORARIO DI LAVORO dalle alle dalle alle

N. ORE LAVORATE IN ORARIO MATTUTINO (DALLE 7.30 ALLE 13.00 ESCLUSA LA PAUSA PRANZO)

Se il lavoro è basato su turni, specificare alternanza e periodicità (o, qualora non fosse possibile, indicare i turni svolti nelle ultime 4 settimane); diversamente, non sarà possibile attribuire il punteggio indicato;

Se presente cassa integrazione parziale, specificare il n. di giorni lavorati durante la settimana o il mese

PADRE

Professione _____ Azienda: _____

Sede di lavoro _____ N.tel.lavoro _____

MONTEORE SETTIMANALE

C1 Lavoro da 10 a 17 ore settimanali

indicare quante:

C 3 Lavoro da 21 a 30 ore settimanali

C2 Lavoro da 18 a 20 ore settimanali

C4 Lavoro da 31 a 36 ore settimanali

C5 Lavoro oltre le 36 ore settimanali

C6 Lavoro occasionale (almeno 2 mesi all'anno, purché svolto nei mesi di giugno e luglio) indicare:

C 7 Disoccupazione o cassa integrazione a zero ore

C 8 Casalinga/o

POSSIBILITA' DI LAVORO AGILE (SMARTWORKING) SI NO

ORARIO DI LAVORO dalle alle dalle alle

N. ORE LAVORATE IN ORARIO MATTUTINO (DALLE 7.30 ALLE 13.00 ESCLUSA LA PAUSA PRANZO)

Se il lavoro è basato su turni, specificare alternanza e periodicità (o, qualora non fosse possibile, indicare i turni svolti nelle ultime 4 settimane); diversamente, non sarà possibile attribuire il punteggio indicato;

Se presente cassa integrazione parziale, specificare il n. di giorni lavorati durante la settimana o il mese

D. LAVORO DISAGIATO DEI GENITORI

MADRE:

D 1 Distanza dal luogo di residenza al luogo di lavoro superiore ai 30 KM

D2 Lavoro il cui orario è organizzato su turni

PADRE:

D 1 Distanza dal luogo di residenza al luogo di lavoro superiore ai 30 KM

D 2 Lavoro il cui orario è organizzato su turni

(le distanze sono calcolate con Viamichelin; il punteggio è riconosciuto se almeno 2 dei 3 itinerari proposti dall'applicazione recano distanza pari o superiore a 30 km)

Dichiaro inoltre:

- di aver effettuato le vaccinazioni obbligatorie per legge

- per chi non frequenta servizi educativi gestiti da Asp: è richiesto di allegare il certificato vaccinale con data validità atta a dimostrare di avere effettuato le vaccinazioni obbligatorie per legge

- che entrambi i genitori, nei periodi di cui si è fatta iscrizione al servizio in oggetto, non godono di ferie o altre tipologie di congedo;

- di impegnarsi a pagare la retta per la frequenza al centro estivo, così come definita dalla Giunta Comunale, attraverso l'attivazione di SDD bancario, compilando apposito modulo allegato, o attraverso altre modalità che saranno indicate sulla fattura

DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA

Ai fini dell' ammissione al centro estivo dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi degli artt.46-47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt.71-72 e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75-76 del DPR n. 445 del 28/12/2000),

► che quanto riportato nella domanda corrisponde a verità;

► di aver preso visione dell'informativa di iscrizione, che costituisce lex specialis rispetto ai regolamenti in vigore, di accettarne condizioni e disposizioni;

► che qualora manchino o siano illeggibili informazioni essenziali (dati principali, sottoscrizione, copia di documento di identità in caso di trasmissione via posta/fax, ecc...) il modulo di domanda non sarà ritenuto valido ai fini dell'iscrizione; qualora manchino o siano illeggibili altre informazioni necessarie per l'attribuzione di punteggio si procederà alla formazione della graduatoria per l'ammissione solo sulla base delle informazioni dichiarate e/o chiaramente leggibili, senza tenere conto delle informazioni/dichiarazioni mancanti o illeggibili, senza tenere conto delle informazioni/dichiarazioni mancanti o illeggibili.

► che mi impegnerò a pagare la retta di frequenza come determinata dalla Giunta Comunale, pena la sospensione della frequenza e l'applicazione nei miei confronti delle procedure legali di recupero del credito da parte dell'Azienda Servizi alla Persona Opus Civium.

► di essere a conoscenza che le comunicazioni mi saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica da me indicato

► di essere a conoscenza che è facoltà dell'ente gestore effettuare controlli sulle dichiarazioni rese, ai sensi del DPR 445/00, e che in caso di false dichiarazioni saranno applicate le sanzioni previste, oltre che la decadenza dal beneficio ottenuto;

► di essere a conoscenza che l'irregolarità rispetto alle disposizioni di legge sulle vaccinazioni obbligatorie (Decreto 73/2017 e Legge 119/2017) comporta la decadenza dell'iscrizione;

► Importante: mi impegnerò a comunicare tempestivamente all'ufficio eventuali variazioni dei dati sopra indicati (es. coordinate bancarie, residenza, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica, etc...).

► Di sottoscrivere apposito PATTO DI RESPONSABILITÀ con la cooperativa che gestisce il servizio, circa le misure organizzative, igienico-sanitarie ed i comportamenti individuali volti al contenimento del contagio da Covid-19, e di rispettare tutte le prescrizioni vigenti, la cui osservanza si rende necessaria per l'erogazione del servizio e per la frequenza allo stesso da parte del bambino/a;

► Di essere consapevole dei limiti e delle restrizioni che caratterizzano il servizio, e delle disposizioni che saranno adottate dal/i gestore/i del servizio in osservanza alla normativa statale/regionale, e che potranno essere adottate ulteriori misure e/o modifiche di quelle attuali, alla luce di eventuali nuove indicazioni governative, regionali o delle competenti autorità sanitarie;

► che la graduatoria per l'accesso al centro estivo sarà pubblicata dal giorno 15/06/2021 sul sito dell'Asp Opus Civium, www.asp-opuscivium.it

► si ricorda che verranno pubblicate tre diverse tipologie di graduatoria (domande presentate nei termini) : residenti frequentanti nostre strutture (una per scuola dell'infanzia "P.Varini" e una per la scuola dell'infanzia "Ai Caduti"), residenti non frequentanti nostre strutture, NON residenti già scolarizzati;

► che il periodo di svolgimento da me scelto non sarà modificabile;

► dichiaro di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Cadelbosco di Sopra (RE), li _____

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

L'addetto ricevente

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente

DICHIARAZIONI DI PRESA CONOSCENZA

Ai fini dell' ammissione al centro estivo dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi degli artt.46-47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt.71-72 e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75-76 del DPR n. 445 del 28/12/2000),

- ▶ **che quanto riportato nella domanda corrisponde a verità;**
- ▶ **di aver preso visione dell'informativa di iscrizione, che costituisce lex specialis rispetto ai regolamenti in vigore, e di accettarne condizioni e disposizioni;**
- ▶ che qualora manchino o siano illeggibili informazioni essenziali (dati principali, sottoscrizione, copia di documento di identità in caso di trasmissione via posta/fax, ecc...) il modulo di domanda non sarà ritenuto valido ai fini dell'iscrizione; qualora manchino o siano illeggibili altre informazioni necessarie per l'attribuzione di punteggio si procederà alla formazione della graduatoria per l'ammissione solo sulla base delle informazioni dichiarate e/o chiaramente leggibili, senza tenere conto delle informazioni/dichiarazioni mancanti o illeggibili;
- ▶ che mi impegnerò a pagare la retta di frequenza come determinata dalla Giunta Comunale, pena la sospensione della frequenza e l'applicazione nei miei confronti delle procedure legali di recupero del credito da parte dell'Azienda Servizi alla Persona Opus Civium.
- ▶ di essere a conoscenza che le comunicazioni mi saranno inviate all'indirizzo di posta elettronica da me indicato
- ▶ di essere a conoscenza che è facoltà dell'ente gestore effettuare controlli sulle dichiarazioni rese, ai sensi del DPR 445/00, e che in caso di false dichiarazioni saranno applicate le sanzioni previste, oltre che la decadenza dal beneficio ottenuto;
- ▶ **di essere a conoscenza che l'irregolarità rispetto alle disposizioni di legge sulle vaccinazioni obbligatorie (Decreto 73/2017 e Legge 119/2017) comporta la decadenza dell'iscrizione;**
- ▶ **Importante:** mi impegnerò a comunicare tempestivamente all'ufficio eventuali variazioni dei dati sopra indicati (es. coordinate bancarie, residenza, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica, etc...).
- ▶ Di sottoscrivere apposito **PATTO DI RESPONSABILITA'** con la cooperativa che gestisce il servizio circa le misure organizzative, igienico-sanitarie ed i comportamenti individuali volti al contenimento del contagio da Covid-19, e di rispettare tutte le prescrizioni vigenti, la cui osservanza si rende necessaria per l'erogazione del servizio e per la frequenza allo stesso da parte del bambino/a;
- ▶ Di essere consapevole dei limiti e delle restrizioni che caratterizzano il servizio, e delle disposizioni che saranno adottate dall/i gestore/i del servizio in osservanza alla normativa statale/regionale, e che potranno essere adottate ulteriori misure e/o modifiche di quelle attuali, alla luce di eventuali nuove indicazioni governative, regionali o delle competenti autorità sanitarie.
- ▶ che la **graduatoria** per l'accesso al centro estivo sarà pubblicata dal giorno 15/06/2021 sul sito dell'Asp Opus Civium, www.asp-opuscivium.it
- ▶ **si ricorda che verranno pubblicate tre diverse tipologie di graduatoria (domande presentate nei termini) : residenti frequentanti nostre strutture (una per scuola dell'infanzia "P.Varini" e una per la scuola dell'infanzia "Ai Caduti"), residenti non frequentanti nostre strutture, NON residenti già scolarizzati;**
- ▶ **che il periodo di svolgimento da me scelto non sarà modificabile**
- ▶ **di aver effettuato la scelta/richiesta in oggetto in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**
- ▶ **dichiaro di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali**

Per la consultazione della graduatoria, il numero di protocollo assegnato è:

N° _____ del _____ Cognome _____ Nome _____

L'addetto ricevente (TIMBRO E FIRMA)