

MODULO ISCRIZIONI

“Centri estivi cittadini presso le scuole di Savona rivolti ai bambini della scuola dell’infanzia e primaria”

Il sottoscritto, nato a

il, residente nel Comune di

Via..... n°..... C.F.

telefono..... email.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE al Centro Estivo “XXV Aprile” (6 - 11 anni)

DEL PROPRIO FIGLIO/A

Cognome e nome.....nato/a il

C.F.

PER I TURNI DI

6.7 / 17.7 20.7 / 31.7 03.8 / 14.8 17.8 / 28.8 4.9

CON IL SEGUENTE ORARIO

7.30 – 16.30 (entrata 7.30 – 8.00 e uscita 16.00 – 16.30)

8.00 – 17.00 (entrata 8.00 – 8.30 e uscita 16.30 – 17.00)

8.30 – 17.30* (entrata 8.30 – 9.00 e uscita 17.00 – 17.30)

* sarà attivato solo al raggiungimento dei numeri sufficienti

LA RETTA (per 2 settimane di frequenza):

Valore ISEE		Retta (due settimane)
Segnalazioni Serv. Soc.		Esenzione totale
Da 0	A 10000	Esenzione totale
Da 10001	A 20000	125 €
Da 20001	A 30000	180 €
Da 30001		250 €

A TAL FINE DICHIARA

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI		PUNTI
SITUAZIONE LAVORATIVA PADRE		
Lavoratore dipendente presso.....su più turni <input type="checkbox"/>		
Lavoratore autonomo in qualità di.....		
Lavoratore stagionale presso.....		
Altre tipologie contrattuali.....		
<input type="checkbox"/> Inoccupato.....		
Numero ore lavorative settimanali totali		
fino a 12 ore <input type="checkbox"/> da 13 a 24 ore <input type="checkbox"/> da 25 a 36 ore <input type="checkbox"/> oltre le 37 ore <input type="checkbox"/>		
Sede di lavoro		
fino a 10 km <input type="checkbox"/> oltre 10 km <input type="checkbox"/> oltre 30 km <input type="checkbox"/> oltre 50 km <input type="checkbox"/>		
Attualmente in cassa integrazione (meno metà tempo lavoro) <input type="checkbox"/>	SI' <input type="checkbox"/> NO	
Attualmente in cassa integrazione (oltre metà tempo lavoro) <input type="checkbox"/>	SI' <input type="checkbox"/> NO	
SITUAZIONE LAVORATIVA MADRE		
Lavoratore dipendente presso.....su più turni <input type="checkbox"/>		
Lavoratore autonomo in qualità di.....		
Lavoratore stagionale presso.....		
Altre tipologie contrattuali.....		
<input type="checkbox"/> Inoccupata.....		
Numero ore lavorative settimanali totali		
fino a 12 ore <input type="checkbox"/> da 13 a 24 ore <input type="checkbox"/> da 25 a 36 ore <input type="checkbox"/> oltre le 37 ore <input type="checkbox"/>		
Sede di lavoro		
fino a 10 km <input type="checkbox"/> oltre 10 km <input type="checkbox"/> oltre 30 km <input type="checkbox"/> oltre 50 km <input type="checkbox"/>		
Attualmente in cassa integrazione (meno metà tempo lavoro) <input type="checkbox"/>	SI' <input type="checkbox"/> NO	
Attualmente in cassa integrazione (oltre metà tempo lavoro) <input type="checkbox"/>	SI' <input type="checkbox"/> NO	

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che in caso di dichiarazioni non veritiere potrà essere revocata l'assegnazione del posto,

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che nella formulazione della graduatoria verrà data precedenza:
 - ai bambini i cui genitori sono entrambi lavoratori nel periodo estivo
 - con più bambini iscritti e in relazione al numero di settimane di iscrizione
 - a parità di punteggio avrà la precedenza l'utente con ISEE più basso
- Che il servizio verrà attivato in presenza di almeno 15 iscrizioni.

DICHIARA inoltre

Sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

- Che intende fruire delle rette secondo le fasce ISEE previste e, pertanto, che nella dichiarazione sostitutiva CAF _____ n° _____ sottoscritta in data _____ valida fino al _____ (**indicare l'ultima dichiarazione valida prima dell'emergenza COVID**) l'indicatore della Situazione Economica Equivalente del proprio nucleo familiare (ISEE) è pari a _____ (la dichiarazione ISEE deve essere riferita alla situazione di entrambi i genitori salvo i casi previsti dalla normativa)

E SI IMPEGNA

al pagamento della quota dovuta per il periodo richiesto entro il venerdì della prima settimana di ciascun turno

Savona, data _____

IL/LA DICHIARANTE _____

<u>N.B.</u> è necessario allegare alla domanda copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.
