Comune di Marciano della Chiana

(Prov. di Arezzo)

Oggetto: AVVISO REGIONALE PER IL SOSTEGNO ALLA OFFERTA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (3-36 MESI) NELL'A.E. 2019/2020 – (DGR 433 DEL 01/04/2019) DI CUI D.D. N. 5405/2019 COME MODIFICATO CON D.D. N. 6433/2019 E CON D.D.13503 DEL 09/08/2019. AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DEI GENITORI PER L'ACQUISTO DI POSTI-BAMBINO DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PRESSO SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI.

Modulo di domanda per la manifestazione di interesse

(Approvato con determinazione RS Goti-Gorelli n. 162 del 7.10.2019)

In riferimento all'avviso pubblico (Allegato A del decreto che si richiama qui a seguito) approvato con D.D. N. 5405/2019 come modificato con D.D. N. 6433/2019 e con D.D. N.13503 del 09/08/2019, della "Direzione Istruzione e Formazione – Settore Educazione e Istruzione" della Regione Toscana, finalizzato a promuovere e sostenere la domanda di servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) per l'a.e. 2019/2020, sostegno dell'offerta di servizi educativi per la prima infanzia accreditati pubblici non comunali e privati accreditati, attraverso l'acquisto di posti-bambino da parte delle amministrazioni mediante convenzionamento con le strutture educative.

La/Il Sottoscritta/o _____, nata/o a _____

Prov. _____; il ___/___/_____, residente nel comune di Marciano della Chiana

in Via/Piazza _____, n. ____, cap _____

Tel./Cell. _____

☐ padre / ☐ madre / ☐ tutore del/la bambino/a _____,

nata/o il ___/___/_____, a _____, prov. _____.

A tal fine il/la Sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato ai sensi del DPR 28.12.2000, N. 445.

DICHIARA

1) di essere residente nel comune di Marciano della Chiana;
2) di essere genitore/tutore di bambino/a in età utile per la frequenza dei servizi per la prima infanzia nell'anno educativo 2019-2020 (nati dal 01/01/2017 al 31/05/2019);
3) di essere interessata/o alla iscrizione e frequenza del/della proprio/a figlio/a, per l'anno educativo 2019-2020, in un servizio educativo per la prima infanzia accreditato pubblico o privato accreditato;
4) di beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo (specificare il tipo di contributo) _____
5) che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

	COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL/LA DICHIARANTE
DICHIARANTE (madre /padre /tutore del/la bambino/a			
ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A			
1° FIGLIO			
2° FIGLIO			
3° FIGLIO			
4° FIGLIO			
ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE			
ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE			

6) Condizioni di ammissione con priorità, senza attribuzione di punteggio:

☐ bambini che hanno frequentato il nido d'infanzia l'anno educativo precedente e per i quali è stata rinnovata la domanda d'iscrizione;
☐ bambini disabili, portatori di *handicap* o con malattia invalidante, progressiva o permanente, segnalati dai servizi sanitari e/o sociali, limitatamente alla possibilità di ricezione dei servizi per l'infanzia;
☐ figli naturali riconosciuti da un solo genitore, ovvero orfani di uno o di entrambi i genitori;
☐ bambini in condizione familiare di affido e/o adozione per i casi di particolare bisogno opportunamente accertato;
☐ bambini con situazione di disagio familiare che presentano la necessità di inserimento nei servizi educativi a tutela del benessere del bambino, accertato e documentato dai competenti servizi socio-assistenziali del territorio (ASL/Comune);

7) Condizioni di invalidità o malattia grave per familiare convivente, se superiore al 74%

☐ del familiare convivente Nome _____ Cognome _____

grado di parentela _____ punteggio di invalidità _____ (allegare la documentazione certificata dal servizio sanitario e/o sociale di appartenenza)

8) Situazione lavorativa dei genitori:

A) Il GENITORE DICHIARANTE <u>svolge la seguente attività lavorativa:</u>

☐ Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro spezzato ed almeno 5 rientri pomeridiani settimanali:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Rientri n. _____

☐ Lavoratore turnista

1° turno: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
2° turno: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
3° turno: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Altro _____

☐ Lavoratore a tempo pieno con orario continuato e/o spezzato con meno di 5 rientri settimanali:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Rientri n. _____

☐ Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione inferiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Tot. Ore giornaliere _____

☐ Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione pari o superiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Tot. Ore giornaliere _____

☐ In stato di disoccupazione, iscrizione al Centro per l'Impiego di _____, dal _____

☐ Lavoratore con occupazione saltuaria e stagionale:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Periodo di lavoro dal _____ al _____
Periodo di lavoro dal _____ al _____

☐ Lavoro di cura familiare certificato da commissione medica AUSL (UVG/UVA/UVH)

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore

☐ Lavoratore a domicilio/studente con obbligo di frequenza:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore

☐ Casalinga/studente senza obbligo di frequenza.

LAVORO DISAGIATO

☐ Lavoratore con turno notturno
N.B. È considerato lavoro notturno quello compreso dalle ore 22 alle ore 6

Comune di Marciano della Chiana

(Prov. di Arezzo)

PENDOLARITÀ

☐ Sede di lavoro distante dalla residenza oltre i 25 Km.
N.B. Si verificherà la distanza dichiarata tramite il sito internet www.viamichelin.it

Denominazione Ente/Ditta _____

sede in _____ Via/Piazza _____

n. _____ c.a.p. _____

B) L'ALTRO GENITORE svolge la seguente attività lavorativa:

☐ Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro spezzato ed almeno 5 rientri pomeridiani settimanali

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Rientri n. _____

☐ Lavoratore turnista

1° turno: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
2° turno: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
3° turno: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Altro _____

☐ Lavoratore a tempo pieno con orario continuato e/o spezzato con meno di 5 rientri settimanali:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Rientri n. _____

☐ Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione inferiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Tot. Ore giornaliere _____

☐ Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione pari o superiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Tot. Ore giornaliere _____

☐ In stato di disoccupazione, iscritto al Centro per l'Impiego di _____
dal _____

☐ Lavoratore con occupazione saltuaria e stagionale:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Periodo di lavoro dal _____ al _____
Periodo di lavoro dal _____ al _____

☐ Lavoro di cura familiare certificato da commissione medica AUSL (UVG/UVA/UVH)

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore

☐ Lavoratore a domicilio/studente con obbligo di frequenza:

Mattino: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore
Pomeriggio: Entrata alle ore _____ Uscita alle ore

☐ Casalinga/studente senza obbligo di frequenza.

LAVORO DISAGIATO

☐ Lavoratore con turno notturno
N.B. È considerato lavoro notturno quello compreso dalle ore 22 alle ore 6

PENDOLARITÀ

☐ Sede di lavoro distante dalla residenza oltre i 25 Km.
N.B. Si verificherà la distanza dichiarata tramite il sito internet www.viamichelin.it

Denominazione Ente/Ditta _____

sede in _____Via/Piazza _____

n. _____ c.a.p. _____

9) Valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) è € _____,____ (**ALLEGARE VALIDA ATTESTAZIONE ISEE**)

Comunica, inoltre:

di ☐aver inserito/☐voler inserire il bambino/a al Nido d'Infanzia dal _____, presso il servizio educativo per la prima infanzia accreditato denominato _____, con sede a _____Via_____, n. ___, c.a.p. _____

ALLEGA VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Marciano della Chiana, lì ___/___/_____

In fede
FIRMA

_____

Il trattamento dei dati messi a disposizione dai soggetti è finalizzato alla conoscenza delle informazioni necessarie al procedimento amministrativo di cui all'oggetto e avviene nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante archiviazione della documentazione cartacea presentata e gestita mediante eventuale utilizzo di strumenti informatici.
A norma del comma 2), art. 10 del D. Lgs. 18.8.2000 n. 267, s'informa che responsabile del procedimento è Claudio Goti.