

RIC. N. _____

Il sottoscritto (solo padre o madre)

GENITORE a cui faremo fattura:

CODICE FISCALE

NATO A:

IL

RESIDENTE A:

Via

presenta domanda di ammissione per il MINORE:

Cognome

Nome

nato/a a:

il

Residente a

via

n°

cap

tel. casa

tel. madre

tel. Padre

tel. lav. madre

tel. lav. Padre

altro:

e-mail:

Eventuale domicilio a Rimini in Via

SCUOLA FREQUENTATA durante l'Inverno

I PLESSI dei CENTRI ESTIVI sono:

- **GALEONE** - Viserba in Via Sacramora n.38
- **LUCCIOLA** - Rimini centro in Via di Mezzo n.10
- **ARCOBALENO** - Rivazzurra in Via Leonardo da Vinci n. 45 (solo al raggiungimento di n. 20 iscritti per entrambi i mesi)
- **MARGHERITE** - Miramare in Via Losanna n.16

I genitori possono indicare da una a due Scuole in ordine di preferenza e non potranno rifiutare una Scuola da loro richiesta; in caso di rifiuto decadranno dalla graduatoria.

Scuola/e richieste in ordine di preferenza	1°
	2°

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000):

DICHIARA (ai sensi dell'art. 46 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000)

che il proprio NUCLEO FAMILIARE (*) è costituito dai seguenti componenti.

Cognome e Nome	Cittadinanza	Codice Fiscale
Dichiarante		
Altro genitore		
figlio o affidato		
figlio o affidato		
figlio o affidato		

(*) Per "nucleo familiare" si intende il nucleo composto dai genitori (o chi ne fa le veci), o dal genitore e relativo convivente e dai figli (o affidati) conviventi.

DICHIARA INOLTRE:

barrare quanto interessa (ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28.12.2000)

- il minore è certificato ai sensi della Legge 104/1992 sull'handicap (**allegare certificazione all'atto dell'a pre-iscrizione**);
- il minore presenta **allergie** alimentari e non (**specificare quale e allegare certificazione**) _____
- il minore necessita di **farmaco salvavita** (allegare prescrizione pediatrica) _____
- variazioni alimentari per motivi etico/religiosi _____

situazione lavorativa dei genitori è la seguente:

Lavoro Padre (o chi ne fa le veci)	Lavoro Madre (o chi ne fa le veci)
<input type="checkbox"/> Dipendente (fino al funzionario)	<input type="checkbox"/> Dipendente (fino al funzionario)
<input type="checkbox"/> Dipendente (dirigente)	<input type="checkbox"/> Dipendente (dirigente)
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro di durata inferiore a mesi tre	<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro di durata inferiore a mesi tre
N.B. Allegare fotocopia dell'ultima busta paga	N.B. Allegare fotocopia dell'ultima busta paga
Per gli stagionali estivi che all'atto dell'iscrizione non hanno busta paga si richiede documentazione attestante la futura assunzione timbrata e firmata dal datore di lavoro.	Per gli stagionali estivi che all'atto dell'iscrizione non hanno busta paga si richiede documentazione attestante la futura assunzione timbrata e firmata dal datore di lavoro.

<input type="checkbox"/> Autonomo SENZA dipendenti(*)	<input type="checkbox"/> Autonomo SENZA dipendenti (*)
<input type="checkbox"/> Autonomo CON dipendenti (*)	<input type="checkbox"/> Autonomo CON dipendenti (*)
<input type="checkbox"/> Gestori attività stagionale estiva (*)	<input type="checkbox"/> Gestori attività stagionale estiva (*)
(*)Specificare le seguenti posizioni: - Partita IVA n° _____ - Posizione contributiva I.N.P.S. n. _____ - Posizione contributiva altre Casse n. _____	(*)Specificare le seguenti posizioni: - Partita IVA n° _____ - Posizione contributiva I.N.P.S. n. _____ - Posizione contributiva altre Casse n. _____

<input type="checkbox"/> Tirocinante (allegare documentazione)	<input type="checkbox"/> Tirocinante (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> Prestazioni professionali occasionali (allegare documentazione)	<input type="checkbox"/> Prestazioni professionali occasionali (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> Studente (allegare fotocopia d'iscrizione)	<input type="checkbox"/> Studentessa (allegare fotocopia d'iscrizione)
<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione iscritto al Centro per l'Impiego nel Comune di _____ in data _____	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione iscritto al Centro per l'Impiego nel Comune di _____ in data _____
<input type="checkbox"/> Non in cerca di occupazione	<input type="checkbox"/> Non in cerca di occupazione
<input type="checkbox"/> LAVORO ESCLUSIVAMENTE ESTIVO	<input type="checkbox"/> LAVORO ESCLUSIVAMENTE ESTIVO

Sede di Lavoro (indicare il luogo effettivo di svolgimento dell'attività)

Ditta o Ente:	Ditta o Ente:
Indirizzo:	Indirizzo:
Città:	Città:

Specifiche relative al lavoro

Orario lavorativo settimanale inferiore alle 18 ore	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre
---	--------------------------------	--------------------------------

Pendolarità

(per autonomi autocertificazione – per dipendenti dichiarazione datore di lavoro)

<input type="checkbox"/> Comune confinante con Rimini - e R.S.M.	<input type="checkbox"/> Comune confinante con Rimini - e R.S.M.
<input type="checkbox"/> Comune non confinante	<input type="checkbox"/> Comune non confinante

ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente in corso di validità)

redditi anno _____ data validità _____ importo € _____

Nel caso di famiglie di fatto in cui un genitore mantenga una residenza diversa è necessario produrre l'ISEE di entrambi i nuclei.
NB: La consegna dell'ISEE è obbligatoria pena l'esclusione della domanda



Comune di Rimini
Servizi Educativi

Modulo di PRE-ISCRIZIONE ai CENTRI RICREATIVI ESTIVI PER L'INFANZIA

**CENTRI RICREATIVI ESTIVI COMUNALI PER L'INFANZIA 3-6 anni
ANNO 2013**

IL MILLEPIEDI
COOPERATIVA SOCIALE
ARL Via Tempio
Malatestiano,3 Rimini

Tel. 0541-25972

Data di emissione:
09/05/2012

Situazioni relative al nucleo familiare

Situazione parentale

NONNO PATERNO Cognome e Nome _____	NONNA PATERNA Cognome e Nome _____	NONNO MATERNO Cognome e Nome _____	NONNA MATERNA Cognome e Nome _____
<input type="checkbox"/> nonno deceduto	<input type="checkbox"/> nonno deceduta	<input type="checkbox"/> nonno deceduto	<input type="checkbox"/> nonno deceduta
<input type="checkbox"/> residente fuori comune	<input type="checkbox"/> residente fuori comune	<input type="checkbox"/> residente fuori comune	<input type="checkbox"/> residente fuori comune
<input type="checkbox"/> di oltre 80 anni	<input type="checkbox"/> di oltre 80 anni	<input type="checkbox"/> di oltre 80 anni	<input type="checkbox"/> di oltre 80 anni
<input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____	<input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____	<input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____	<input type="checkbox"/> in struttura per anziani Nome _____ Comune _____
<input type="checkbox"/> con invalidità dal 67% o > (*)	<input type="checkbox"/> con invalidità dal 67% o > (*)	<input type="checkbox"/> con invalidità dal 67% o > (*)	<input type="checkbox"/> con invalidità dal 67% o > (*)
<input type="checkbox"/> occupato (*)	<input type="checkbox"/> occupato (*)	<input type="checkbox"/> occupato (*)	<input type="checkbox"/> occupato (*)

Nota: per ogni nonno può essere riconosciuta una sola condizione e assegnato n.1 punto

(*) allegare documentazione comprovante la situazione dichiarata

Nucleo monogenitoriale che non rilevi nuove convivenze. Specificare:

- Minore orfano di un genitore Minore non riconosciuto da uno dei genitori
 Minore in stato di abbandono (*) Minore con genitore temporaneamente privo di libertà (*)
 (*) **Certificato da** _____ **in data** ____/____/____

Gravidanza in atto (allegare certificato medico)

Minore è in affido o adozione con un atto ufficiale a decorrere dal _____ (atti non superiori ad anni 2)

Presenza nel nucleo di un minore o adulto con invalidità documentata (allegare certificato)

Cognome e nome _____

- genitore e/o altro figlio* con invalidità 100%
 genitore e/o altro figlio con invalidità pari o superiore al 67%
 figlio minore di 16 anni con invalidità documentata
 altro componente con invalidità pari o superiore al 67% (solo se convivente con il minore)
 altro componente minore di 16 anni con invalidità documentata (solo se convivente con il minore)
 Altri figli fino ad anni 14 (compiuti entro il 31/12/2012) n°....
 Gemelli (per i quali si presenta domanda)

Orario e periodo di uscita richiesto:

- PREINGRESSO** ore 7,30 **SI SABATO** **NO SABATO**

A - AR orario 8.00 -18.00 **B - BR** orario 8.00 -16.00 **C - CR** orario 8.00 -14.00 **D - DR** orario 13.00 -18.00

INTERO PERIODO LUGLIO + AGOSTO 2013

SOLO LUGLIO 2013

SOLO AGOSTO 2013

MODULO SETTIMANALE

- dal 01 al 06 **luglio** dal 09 al 13 **luglio** dal 15 al 20 **luglio** dal 22 al 27 **luglio**
 dal 29 **luglio** al 03 **agosto**
 dal 05 al 10 **agosto** dal 12 al 17 **agosto** dal 19 al 24 **agosto** dal 26 al 31 **agosto**

PUNTEGGIO TOTALE PERIODO SCELTO _____

RETTA _____,00

N.B. I dati contenuti nell'autocertificazione devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e vengono forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante.

L'Amministrazione Comunale provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2001).
 Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000.

CRITERI D'ACCESSO AI CENTRI RICREATIVI ESTIVI COMUNALI PER L'INFANZIA ANNO 2013
Per minori residenti nel Comune di Rimini o domiciliati per il periodo estivo

A) Minori con accesso prioritario: Bambini con handicap certificati ai sensi della Legge 104 / 1992

B) Attività lavorativa dei genitori

- Dipendenti (fino al funzionario)	Punti 20
- Dipendenti (dirigenti)	Punti 17
- Dipendente con contratto di durata complessiva inferiore a mesi tre	Punti 18
- Dirigente con contratto di durata complessiva inferiore a mesi tre	Punti 15

- Autonomo senza dipendenti	Punti 20
- Autonomi con dipendenti	Punti 17
- Tirocinante	Punti 17
- Gestori attività stagionale estiva (*)	Punti 13
- Prestazioni professionali occasionali (*)	Punti 13
- Studenti (*)	Punti 12

N.B * A queste categorie non si sommano né si sottraggono altri punti inerenti la situazione lavorativa

LAVORO ESCLUSIVAMENTE ESTIVO + Punti 10

- In cerca di occupazione (con iscrizione al centro per l'impiego da almeno <u>un mese</u>)	Punti 12
- NON in cerca di occupazione	Punti 5

N.B. Per eventuali doppie situazioni lavorative di un genitore viene considerato il punteggio relativo ad un unico lavoro.

C) Specifiche relative al lavoro: - Orario settimanale fino alle 18 ore **Punti - 2 (meno 2)**

D) Distanza sede di lavoro (attività svolta con costante pendolarità quotidiana)

- Comuni confinanti con Rimini, e R.S.M.	Punti 1
- Comuni non confinanti	Punti 2

E) Situazioni relative al nucleo familiare

Nucleo monogenitoriale che non rilevi nuove convivenze

Minore orfano; minore non riconosciuto da uno dei genitori; stato di abbandono; genitore temporaneamente privo di libertà	Punti 40
---	-----------------

Situazione parentale: nonno deceduto; residente fuori comune; con età superiore a 80 anni; nonno ricoverato in struttura per anziani (casa protetta, RSA)(*); con invalidità pari o superiore a 67% (*) occupato in attività lavorativa (*)	Punti 1 (per ogni nonno) Per ogni nonno può essere indicata una sola condizione (max 4 punti totali)
--	--

Presenza nel nucleo di un minore o adulto con invalidità documentata:

- genitore e/o altro figlio con invalidità 100%	Punti 25
- genitore e/o altro figlio con invalidità pari o superiore al 67%	Punti 10
- figlio minore di 16 anni con invalidità documentata	Punti 15
- altro componente con invalidità pari o superiore al 67% (solo se convivente con il minore)	Punti 5
- altro componente minore di 16 anni con invalidità documentata (solo se convivente con il minore)	Punti 4
Domanda per minore affidato o in adozione (atti non superiori ad anni 2)	Punti 10
Gravidanza in atto (certificazione medica)	Punti 2
Per ogni altro figlio fino ad anni 14 (compiuti entro il 31/12/2012)	Punti 3
Gemelli (per i quali si presenta domanda)	Punti 3

F) Consegna obbligatoria dell' ISEE in corso di validità pena l'esclusione dalla graduatoria
Nel caso di famiglie di fatto in cui un genitore mantenga una residenza diversa è necessario produrre l'ISEE di entrambi i nuclei

G) Periodo di frequenza richiesto

- Entrambi i mesi (luglio e agosto).	Punti 40.000
- solo un mese	Punti 20.000
- Settimanale	Punti 5.000

A parità di punteggio: nati prima (anno - mese - giorno), quindi sorteggio

N.B. I dati contenuti nell'autocertificazione, forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante, devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e devono permanere sino alla data di uscita della graduatoria.

2. L'Amministrazione Comunale provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2000).

3. Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000.

Firma per iscrizione e per accettazione del regolamento C.R.E. ivi allegato ai sensi degli articoli 1341 e seguenti del Codice Civile e precisamente le clausole n.° 1-2-3

Data _____ Firma del genitore dichiarante _____

Preso conoscenza delle informative allegata a questa richiesta e relative al D.lgs 196 del 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Data _____ Firma del genitore dichiarante _____