COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

All’11° Servizio

 Servizi Sociali

Oggetto:  **FARE, DIRE, CREARE : LABORATORI PER MINORI – ISTANZA DI ISCRIZIONE**

**Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 47 e 47 e segg.**

Il/La Sottoscritto/a­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_Residente a ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: Genitori

 Altro, specificare

 **Chiede**

L’iscrizione presso il seguente laboratorio creativo:

**Laboratorio “Cittadini in azione”. Adotta un luogo del cuore;**

**Laboratorio EmozionArti. Scrittura creativa, disegno, musica e fotografia;**

**Tutti per uno, uno per tutti. Sport e scoperta di giochi antichi.**

e sceglie la sede presso il comune di:

**Camporotondo Etneo**

**Gravina di Catania**

**San Giovanni La Punta**

**Nicolosi**

**Per il minore**

Nome e Cognome­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il (**il minore non deve avere un’età fra gli otto ed i 16 anni compiuti entro il 31 agosto 2023)**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, **ai sensi del D.P.R. 445/2000,**

**DICHIARA**

**COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE,** alla data di presentazione della domanda, (da compilare solo se diverso dalla dichiarazione ISEE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome e Nome** | **Parentela****( rispetto al bambino)** |  **Età** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Criteri di valutazione per la stesura della graduatoria**

*( barrare con una croce la situazione corrispondente alla persona indicata )*

**DA COMPROVARE CON IDONEA DOCUMENTAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** |  |
| 1 | Bambini appartenenti a nuclei familiari in particolare condizione di disagio socio-economico-ambientale, che necessitano di sollecitazioni sotto il profilo psicologico e della socializzazione, come da documentazione dell'equipe socio-sanitaria competente |  |
| 2 | Bambini di madre nubile lavoratrice o padre celibe lavoratore o vedovo/a lavoratore o comunque proveniente da famiglie monogenitoriali ove per motivi diversi il bambino viva con uno solo dei genitori o sia orfano di ambedue;  |  |
| 3 | Bambini i cui genitori lavorano entrambi |  |
| 4 | Figli di entrambi i genitori occupati in attività prive di reddito condizione di studente con obbligo di frequenza, tirocinante o volontario con obbligo dell'osservanza di orario di lavoro. |  |

**In mancanza di documentazione le condizioni che determinano il beneficio non saranno valutate**

**REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1 | Reddito **ISEE ordinario 2023** |  |

**Dichiara altresì**

**-** di essere cittadino/a italiano/a o di uno stato membro dell’Unione Europea o di una Nazione non facente parte dell’UE in possesso di regolare permesso di soggiorno per soggiornanti da lungo periodo;

- di essere residente nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ricadente nel territorio del Distretto socio sanitario 19;

- di essere consapevole che non è previsto un servizio di accompagnamento presso le sedi dei laboratori e che qualora ammesso il minore sarà soggetto a valutazione da parte dell’equipe multidisciplinare per la individuazione del migliore laboratorio creativo, tenuto comunque conto della scelta adottata.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALLEGARE**

**1 – I.S.E.E.** ( in corso di validità rilasciato da organismo abilitato ( CAF- INPS etc....).

**2 - copia di un documento di identità e della tessera sanitaria.**

**3 - Documentazione idonea a dimostrare il possesso di requisiti che possano determinare priorità in graduatoria**

Si ricorda che le autocertificazioni sono dichiarazioni rilevanti dal punto di vista penale, ai sensi dell'art.76, del D.P.R. n.445, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”.

**Il sottoscritto/a dichiara inoltre:**

1. **di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dalla normativa relativa alla tutela del trattamento dei dati informativi personali;**
2. **di prestare il consenso, per le medesime finalità, al trattamento dei dati personali classificabili come “sensibili”, ai sensi della richiamata normativa sulla tutela della privacy**
3. **Delle prerogative concesse e del contenuto di cui al Regolamento Europeo 679/2016**

Preso atto di quanto sopra, il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_