



COMUNE DI CRISPANO

Città Metropolitana di Napoli

III Settore - Politiche Sociali

Email: politichesociali@comune.crispano.na.it Pec: pol-sociali@pec.comune.crispano.na.it

Tel. 081- 8341954

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE PROGETTO "UN TUTOR PER AMICO"

Il/La sottoscritto/a _____
Residente nel comune di Crispano alla Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ Email _____
In qualità di (genitore, affidatario, altro) _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Iscritto per l' anno scolastico 2023/2024 presso l'istituto _____ con sede in _____ classe _____ sez. _____

AL PROGETTO "UN TUTOR PER AMICO"

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena coscienza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98

DICHIARA

1. Di essere cittadino/a italiano/a o di uno stato membro dell'Unione Europea o di paese extracomunitario, in possesso di regolare permesso di soggiorno;
2. Di essere residente nel Comune di Crispano.;
3. Di avere un nucleo familiare di n. _____ componenti;
4. Di avere a carico n. _____ minori con disabilità conviventi;
5. Di avere nel proprio nucleo familiare n. _____ componenti minori;

6. Di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) _____;
7. Nucleo familiare monogenitoriale SINO;
8. Di essere (relativamente alla madre) nella seguente condizione occupazionale _____;
9. Di essere (relativamente alla madre) in stato di gravidanza SINO;

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI CRISPANO

Il Servizio Sociale del Comune di Crispano nella persona della Dott.ssa _____ attesta che il/la Bambino/Bambina _____ è componente di un nucleo familiare in evidente stato di emarginazione sociale e/o culturale e/o economica, e pertanto ne richiede l'inserimento prioritario.

FIRMA

ALLEGA:

1. Copia di attestazione ISEE in corso di validità;
2. Copia di valido documento di identità del richiedente;
3. Eventuale certificazione, rilasciata dall' ASL competente territorialmente, attestante la presenza nel nucleo familiare di soggetto minore affetto da disabilità (art.3 comma 3 L.104/92);
4. Eventuale certificazione attestante lo stato di gravidanza rilasciato da struttura pubblica o proprio Medico di Famiglia;

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì

di essere a conoscenza che :

- obiettivo del progetto "Tutor per amico" è aiutare gli alunni nella comprensione dei compiti assegnati, favorire la formazione di un personale metodo studio, rafforzare le competenze di base, orientare lo studente nel soddisfare le richieste educative e didattiche richieste dalla scuola;
- il servizio verrà assicurato a n.40 alunni così suddivisi:
 - _n.20 posti per gli alunni frequentanti la scuola primaria;
 - _n.20 posti per gli alunni frequentanti la scuola secondaria di primo grado;
- il progetto sarà realizzato con la collaborazione dei Volontari del Servizio Civile Universale;
- la sede di svolgimento del progetto è l'ala comunale sita in Via Pizzo delle Canne, 4;
- le attività si svolgeranno nelle giornate da calendario scolastico il pomeriggio dalle ore 14:30 alle ore 17:30. L' orario potrà subire variazioni e/o interruzioni in base alle necessità del Servizio;
- l'avvio delle attività è previsto per il giorno 02.10.2023;
- l'orario e i giorni potranno subire variazioni e/o interruzioni in base alle esigenze del Servizio;
- per l'ammissione al servizio verranno utilizzati i seguenti criteri:

1. fascia di reddito ISEE;
 2. composizione del nucleo familiare.
- sarà data precedenza ai minori in carico e/o conosciuti al Servizio Sociale Professionale.

Con la sottoscrizione della presente domanda si accetta espressamente:

- l' automatica decadenza dal progetto dell'alunno beneficiario al verificarsi delle seguenti condizioni:
 - _n.2 assenze consecutive nell'arco della stessa settimana non adeguatamente giustificate (es. certificato medico, in caso di malattia)
 - _n.4 assenze nello stesso mese;
- di impegnarsi a ritirare, entro e non oltre le ore 17:45 il minore ammesso al progetto o personalmente o tramite soggetto appositamente delegato;
- che il mancato ritiro del minore per due volte consecutive entro l'orario stabilito comporterà l'automatica decadenza dal progetto;
- di esonerare l'Ente organizzatore da ogni responsabilità per qualsiasi danno a cose e o persone che si possa verificare durante lo svolgimento del progetto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA

Data _____
