



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 “ CAMPO INVERNALE COMUNALE 2023”

Il/La sottoscritto/a _____		
Residente in _____	alla Via _____	N. _____
Tel. _____	Cell. _____	Email _____
In qualità di (genitore, affidatario, altro) _____		

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Frequentante la classe _____ sezione _____

scuola primaria;

secondaria di primo grado

presso l'Istituto _____

AL PROGETTO “CAMPO INVERNALE COMUNALE 2023”

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 ed il fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presentata 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 mono genitoriale SI NO;
8. Di essere (relativamente alla madre) nella seguente condizione occupazionale _____;
9. Di essere (relativamente alla madre) in stato di gravidanza SI NO;

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 d'identità del richiedente;
3. Copia della tessera sanitaria del minore da iscrivere;
4. Attestazione regolarità vaccinale del minore;
5. 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);
6. Eventuale certificazione attestante lo stato di gravidanza rilasciato da struttura pubblica o proprio Medico di Famiglia;

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì

_____ di accettare tutto quanto stabilito al presente Avviso Pubblico;

_____ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003 ess.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.

Data _____

Firma
