

LUDOTECHE PER LA PRIMA INFANZIA AMBITO N30 – Anno educativo 2024/2025

(FONDI FNPS 2018)

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Dirigente dell'UdP
Ambito Sociale N30
Comune capofila Torre Annunziata
Via Parini 78 - Torre Annunziata

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
C.F. _____ residente nel Comune di _____
prov. _____ via _____ n. _____
tel./cell. _____ mail _____
in qualità di _____ del/della bambino/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
C.F. _____, residente nel Comune di _____
_____ prov. _____ via _____ n. _____

CHIEDE

l'ammissione (barrare l'opzione che interessa) **la riconferma**

del bambino/a _____

alle ludoteche per la prima infanzia dell'Ambito N30 sede di _____

giorni/ore apertura	SEDE STRUTTURA	UTENTI	REQUISITI ACCESSO
- dal lunedì al venerdì - dalle 9,00 alle 13.00	Torre Annunziata via Parini n. 78, I piano ex Scuola Manzoni	La sede accoglierà n. 24 bambini/e	1. Età compresa tra 6 e 36 mesi (requisito da possedere alla scadenza del termine per la presentazione delle domande). 2. Residenza nel Comune di Torre Annunziata. 3. Vaccinazioni obbligatorie. A tal proposito si ricorda che, a norma della Legge 31 luglio 2017, n. 119, la presentazione della documentazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla stessa Legge 31 luglio 2017, n. 119 costituisce requisito di accesso al

AMBITO SOCIALE N 30

All. A

Comuni di
TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE - BOSCOTRECASE – TRECASE
COMUNE CAPOFILA TORRE ANNUNZIATA

			servizio Asili Nido dell'Ambito N30.
<ul style="list-style-type: none"> - dal lunedì al venerdì - dalle 9,00 alle 13.00 	Trecase via Carlo Cattaneo n. 35	La sede accoglierà n. 20 bambini/e	<ol style="list-style-type: none"> 1. Età compresa tra 6 e 36 mesi (requisito da possedere alla scadenza del termine per la presentazione delle domande). 2. Residenza nel Comune di Trecase 3. Vaccinazioni obbligatorie. A tal proposito si ricorda che, a norma della Legge 31 luglio 2017, n. 119, la presentazione della documentazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla stessa Legge 31 luglio 2017, n. 119 costituisce requisito di accesso al servizio Asili Nido dell'Ambito N30.

DICHIARA

- o che il proprio nucleo familiare è composto da:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Rapporto di parentela	Occupazione <small>(Specificare qualifica, datore di lavoro, data di inizio e fine contratto)</small>

- di avere un ISEE 2024 corrispondente ad euro _____;
- che nel nucleo familiare sono presenti ulteriori bambini/e in età prescolare (da 0 a 5 anni);
- che nel nucleo familiare sono presenti persone non autosufficienti (riconoscimento invalidità 100% e/o handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3, della L. 104/1992);
- che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio è in possesso del certificato di invalidità e/o dell'attestato di riconoscimento di handicap secondo la L.104/92;
- che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio ha fratelli/sorelle gemelli/e;
- che la documentazione allegata alla presente domanda di valutazione è conforme all'originale.
- che il bambino o la bambina per cui si richiede l'ammissione al servizio è regola con le vaccinazioni obbligatorie stabilite dalla Legge 31 luglio 2017, n.119

AMBITO SOCIALE N 30

All. A

Comuni di
TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE - BOSCORECASE – TRECASE
COMUNE CAPOFILA TORRE ANNUNZIATA

NB: per nucleo familiare s'intende quello anagrafico.

Allega alla presente:

- copia del documento di identità di entrambi i genitori ove presenti o del richiedente;
- ISEE 2024;
- copia del certificato vaccinazioni obbligatorie ovvero documentazione prevista dalla Legge 31 luglio 2017, n.119 (in caso di fotocopia del libretto vaccinale includere la pagina con i dati anagrafici del/della bambino/a);
- copia del certificato di invalidità al 100% e/o dell'attestato di riconoscimento di handicap grave (art. 3, c. 3, L. 104/92) relativo a persone non autosufficienti rientranti nel nucleo familiare;
- copia del certificato di invalidità e/o dell'attestato di riconoscimento di handicap (L.104/92) del/della bambino/a per cui si presenta richiesta di ammissione.

In caso di ammissione, si dovrà produrre certificato medico di idoneità psico-fisica del/della bambino/a all'inserimento nel servizio.

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli art.75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, di essere consapevole della responsabilità prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Infine Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la presentazione della documentazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119 costituisce requisito di accesso al servizio Asili Nido dell'Ambito N30 come stabilito dalla stessa Legge 31 luglio 2017, n. 119

FIRMA

(Luogo e data) _____, _____

Informativa e autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e ss.m.m.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i dati forniti verranno trattati ed utilizzati, anche in forma digitale, esclusivamente per lo scopo per cui sono stati raccolti, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali per l'attuazione degli interventi domiciliari e comunque nel rispetto della normativa di cui al D.Lgs. 196/2003.

Il/La sottoscritto/a autorizza espressamente l'utilizzo dei dati personali riferiti all'istanza prodotta.

FIRMA

(Luogo e data) _____, _____

AMBITO SOCIALE N 30

All. A

Comuni di

TORRE ANNUNZIATA – BOSCOREALE - BOSCOTRECASE – TRECASE

COMUNE CAPOFILA TORRE ANNUNZIATA

Da compilarsi da parte del genitore non richiedente in caso di nucleo familiare non-monogenitoriale:

l/la sottoscritto/a _____ conferma l'assenso alla richiesta di iscrizione (da compilare e firmare da parte dell'altro genitore in caso di presenza di entrambi i genitori)

(Luogo e data) _____, _____ FIRMA _____