**Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC). Avviso pubblico finalizzato al sostegno dell’accoglienza dei bambini nei servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) – A.E. 2021-2022. Avviso pubblico per la ricognizione della manifestazione d’interesse dei genitori circa l’utilizzo di posti-bambino a tariffa agevolata presso servizi d’infanzia privati accreditati che abbiano aderito alla richiesta di acquisto di posti-bambino da parte del Comune di Marciano della Chiana nell’A.E. 2021-2022.**

**Modulo di domanda per la manifestazione di interesse**

(Determinazione RS Goti-Gorelli n. 151 del 03/09/2021)

La/Il Sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente nel comune di Marciano della Chiana

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 padre / 🞏 madre / 🞏 tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nata/o il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine la/il Sottoscritta/o, consapevole che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato ai sensi del DPR 28.12.2000, N. 445.

**DICHIARA**

**1)** di essere residente nel comune di Marciano della Chiana;

**2)** di essere genitore/tutore di bambino/a in età utile per la frequenza dei servizi per la prima infanzia nell’anno educativo 2021-2022 (nati dal 01/01/2019 al 31/05/2021);

**3)** di essere interessata/o alla iscrizione e frequenza del/della proprio/a figlio/a, per l’anno educativo 2020-2021, in un servizio educativo per la prima infanzia accreditato pubblico o privato accreditato;

**4)** di beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo (specificare il tipo di contributo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’importo di € \_\_\_\_\_\_,\_\_ mensili;

**5)** che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | COGNOME E NOME | ANNO DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA CON LA/IL DICHIARANTE |
| DICHIARANTE (madre /padre /tutore del/la bambino/a |  |  |  |
| ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A |  |  |  |
| 1° FIGLIO |  |  |  |
| 2° FIGLIO |  |  |  |
| 3° FIGLIO |  |  |  |
| 4° FIGLIO |  |  |  |
| ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE |  |  |  |
| ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE |  |  |  |

**6)** Condizioni di ammissione con priorità, senza attribuzione di punteggio:

🞏 bambini che hanno frequentato il nido d’infanzia l’anno educativo precedente e per i quali è stata rinnovata la domanda d’iscrizione;

🞏 bambini disabili, portatori di *handicap* o con malattia invalidante, progressiva o permanente, segnalati dai servizi sanitari e/o sociali, limitatamente alla possibilità di ricezione dei servizi per l’infanzia;

🞏 figli naturali riconosciuti da un solo genitore, ovvero orfani di uno o di entrambi i genitori;

🞏 bambini in condizione familiare di affido e/o adozione per i casi di particolare bisogno opportunamente accertato;

🞏 bambini con situazione di disagio familiare che presentano la necessità di inserimento nei servizi educativi a tutela del benessere del bambino, accertato e documentato dai competenti servizi socio-assistenziali del territorio (ASL/Comune);

**7)** Condizioni di invalidità o malattia grave per familiare convivente, se superiore al 74%

🞏 del familiare convivente Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punteggio di invalidità \_\_\_\_\_ (allegare la documentazione certificata dal servizio sanitario e/o sociale di appartenenza)

**8)** Situazione lavorativa dei genitori:

**A) Il GENITORE DICHIARANTE svolge la seguente attività lavorativa:**

🞏 Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro spezzato ed almeno 5 rientri pomeridiani settimanali:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Rientri n. \_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore turnista

1° turno: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

2° turno: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

3° turno: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore a tempo pieno con orario continuato e/o spezzato con meno di 5 rientri settimanali:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Rientri n. \_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione inferiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Tot. Ore giornaliere \_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione pari o superiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Tot. Ore giornaliere \_\_\_\_\_\_\_

🞏 In stato di disoccupazione, iscrizione al Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore con occupazione saltuaria e stagionale:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Periodo di lavoro dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoro di cura familiare certificato da commissione medica AUSL (UVG/UVA/UVH)

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

🞏 Lavoratore a domicilio/studente con obbligo di frequenza:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

🞏 Casalinga/studente senza obbligo di frequenza.

LAVORO DISAGIATO

🞏 Lavoratore con turno notturno

N.B. È considerato lavoro notturno quello compreso dalle ore 22 alle ore 6

PENDOLARITÀ

🞏 Sede di lavoro distante dalla residenza oltre i 25 Km.

N.B. Si verificherà la distanza dichiarata tramite il sito internet [www.viamichelin.it](http://www.viamichelin.it)

Denominazione Ente/Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) L’ALTRO GENITORE svolge la seguente attività lavorativa:**

🞏 Lavoratore a tempo pieno con orario di lavoro spezzato ed almeno 5 rientri pomeridiani settimanali

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Rientri n. \_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore turnista

1° turno: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

2° turno: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

3° turno: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore a tempo pieno con orario continuato e/o spezzato con meno di 5 rientri settimanali:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Rientri n. \_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione inferiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Tot. Ore giornaliere \_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore con orario di lavoro part-time (con percentuale di riduzione pari o superiore al 50%):

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Tot. Ore giornaliere \_\_\_\_\_\_\_

🞏 In stato di disoccupazione, iscritto al Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoratore con occupazione saltuaria e stagionale:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Periodo di lavoro dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Lavoro di cura familiare certificato da commissione medica AUSL (UVG/UVA/UVH)

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

🞏 Lavoratore a domicilio/studente con obbligo di frequenza:

Mattino: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

Pomeriggio: Entrata alle ore \_\_\_\_\_\_\_ Uscita alle ore

🞏 Casalinga/studente senza obbligo di frequenza.

LAVORO DISAGIATO

🞏 Lavoratore con turno notturno

N.B. È considerato lavoro notturno quello compreso dalle ore 22 alle ore 6

PENDOLARITÀ

🞏 Sede di lavoro distante dalla residenza oltre i 25 Km.

N.B. Si verificherà la distanza dichiarata tramite il sito internet [www.viamichelin.it](http://www.viamichelin.it)

Denominazione Ente/Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9)** Valore dell’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) è € \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (**ALLEGARE VALIDA ATTESTAZIONE ISEE/DSU**)

Comunica, inoltre:

di 🞏aver inserito/🞏voler inserire il bambino/a al Nido d’Infanzia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso il servizio educativo per la prima infanzia accreditato denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_

Fascia d’età \_\_\_/\_\_\_ mesi Fascia oraria dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ Retta € \_\_\_\_,\_\_ (iva inclusa)

ALLEGA VALIDO DOCUMENTO D’IDENTITÀ

Marciano della Chiana, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**In fede**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del regolamento UE n. 679/2016, il trattamento dei dati messi a disposizione dai soggetti è finalizzato alla conoscenza delle informazioni necessarie al procedimento amministrativo di cui all’oggetto e avviene nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante archiviazione della documentazione cartacea presentata e gestita mediante eventuale utilizzo di strumenti informatici.

A norma del comma 2), art. 10 del D. Lgs. 18.8.2000 n. 267, s’informa che responsabile del procedimento è Claudio Goti.