



Ambito CO3



Comune di Teano (CE) – Comune Capofila

Provincia di Caserta - Città dello Storico Incontro - 26 Ottobre 1860

P.zza Municipio - 81057 - protocollo.teano@asmepec.it

Comune di Caianello - Comune di Cellole - Comune di Conca della Campania - Comune di Francolise - Comune di Galluccio - Comune di Marzano
Appio - Comune di Mignano Monte Lungo - Comune di Pietravairano - Comune di Presenzano - Comune di Rocca D'Evandro - Comune di
Roccamonfina - Comune di San Pietro Infine - Comune di Sessa Aurunca - Comune di Tora e Picilli - Comune di Vairano Patenora

DOMANDA DI ISCRIZIONE – SERVIZI PRIMA INFANZIA Ludoteca – Comune di Teano, Presenzano, Conca della Campania e Caianello.

Al Dirigente dei Servizi Sociali
Comune di _____

__l__ sottoscritt__ nat__ a _____ (____)

il __/__/____ e residente in _____ (____) via/piazza

_____ n. ____ c.a.p. _____ tel. abitazione _____ tel.

lavoro _____ cellulare _____ altro recapito

telefonico _____ in qualità di ☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario (Barrare la casella di interesse)

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____

nat__ a _____ (____) il __/__/____,

- ☐ Ludoteca (0-36 mesi) ubicato nel Comune di Caianello;
- ☐ Ludoteca (0 - 36 mesi) ubicato nel Comune di Presenzano;
- ☐ Ludoteca (0 - 36 mesi) ubicato nel Comune di Teano;
- ☐ Ludoteca (0 - 36 mesi) ubicato nel Comune di Conca della Campania.

(Barrare la casella della struttura scelta).

__l__ sottoscritt__ si impegna a versare , in via anticipata, entro il giorno 5 di ogni mese, la retta mensile di compartecipazione prevista per la frequenza.

Il pagamento della quota avverrà entro il 5 di ogni mese con bollettino postale o bonifico i cui estremi saranno comunicati a seguito della ammissione alla frequenza.

Ai fini della compilazione della graduatoria di ammissione

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza 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, quanto segue:

(barrare le caselle che interessano)

CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

- ☐ MINORE CON DISABILITA' (PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE)
- ☐ FAMIGLIA MONOGENITORIALE
- ☐ GENITORI ENTRAMBI LAVORATORI
- ☐ NUMERO DEI FIGLI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

(escluso il minore per cui si presenta la domanda)

- figlio da 0 a 3 anni non compiuti ☐
- figlio da 3 a 6 anni ☐
- figlio da 6 a 14 anni ☐

- ☐ CONDIZIONI DI INVALIDITA' (allegare il certificato rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili):

- ☐ Genitori separati legalmente, divorziati, celibe/nubile
- ☐ Presenza di un solo genitore che lavora
- ☐ Nucleo familiare in disagio socio-ambientale in carico al S.S.P.
- ☐ Minore in affidamento

VALORE DELL'I. S. E. E. DEL NUCLEO FAMILIARE:

€ _____

** Allegare attestazione ISEE in corso di validità*

Di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nel Regolamento dell'Ambito C03 per i Servizi Prima infanzia accettando l'eventuale quota di compartecipazione.

Informativa ai sensi del GDPR 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento è il Comune di Teano; Responsabile del trattamento è il Responsabile dei Servizi Sociali/ Coordinatore Ambito C03. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi DEL GDPR 679/2016

_____, li ____ / ____ / ____

Firma
