

MUNICIPIO XI - UFFICIO SPORT E CULTURA

N. PROGRESSIVO DOMANDA _____ DATA DI PRESENTAZIONE _____ PUNTEGGIO: _____

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CENTRI RICREATIVI ESTIVI PER MINORI
GIUGNO-AGOSTO 2022**

Il/la sottoscritta _____ nato/a _____

Codice Fiscale _____

residente in Via _____ n. _____

domiciliato in Via _____ n. _____

cap. _____ tel. _____ cell. _____

chiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a _____

nel seguente turno (scegliere una delle seguenti opzioni):

- I turno: dal 20 giugno al 01 luglio 2022 (per n. 100 minori)
- II turno: dal 04 luglio al 15 luglio 2022, (per n. 100 minori)
- III turno: dal 18 luglio al 29 luglio 2022, (per n. 100 minori)
- IV turno: dal 01 agosto al 12 agosto 2022, (per n. 100 minori)
- V turno (eventuale): dal 29 agosto al 2 settembre, (per n. 50 minori)

il V turno sarà attivato solamente nel caso in cui si dovesse posticipare di una settimana l'inizio del I turno stabilito per il 20 giugno 2022; in tale evenienza l'avvio del Centro Estivo decorrerà dal 27 giugno 2022;

È interessato al servizio trasporto e sceglie come punto di raccolta la seguente fermata:

- Piazza A. Lorenzini
- Trullo
- Casetta Mattei
- Marconi
- Ponte Galeria
- Magliana

(informazioni dettagliate su luogo e orario saranno fornite successivamente)

Consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445; consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 comma 1, D.P.R. 445/2000);

Consapevole che il dichiarante, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione; consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto in ciascuna sezione comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a è nato/a il _____ a _____ Codice Fiscale _____

-è residente nel territorio del Municipio XI in Via _____ n. _____ e/o frequentante la
seguente scuola del Municipio XI _____

- è residente nel territorio del Municipio _____ (se diverso dal Municipio XI), in Via _____ n. _____

SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritto dichiara di essere:

- a) Coniugato/a b) celibe/nubile* c) vedovo/a d) divorziato/a*
e) Separato/a* f) convivente g) non convivente

* per l'attribuzione del punteggio al punto 3 come famiglia monoparentale, è necessario indicare le eventuali condizioni di cui ai punti 1 e 2 di seguito riportati:

- 1) madre/padre con bambino riconosciuto da un solo genitore
2) unico genitore affidatario in via esclusiva

Allegare e indicare gli estremi della sentenza di affidamento ad un solo genitore n. _____ Tribunale di _____

In caso di separazione o divorzio, allegare e indicare gli estremi della sentenza n. _____ Tribunale di _____

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Cittadinanza	Grado di parentela (rispetto al bambino)

TABELLA: SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI:

MADRE: (indicare i successivi dati ai fini dell'attribuzione dei punteggi al punto 3 e 4. La mancata compilazione non dà diritto al punteggio)

Situazione lavorativa: ¹⁾ _____ Professione: _____

Datore di lavoro _____ Indirizzo: _____

Sede _____ Telefono ufficio _____

P. I.V.A. (se lavoratore autonomo) _____

PADRE: (indicare i successivi dati ai fini dell'attribuzione dei punteggi al punto 3 e 4. La mancata compilazione non dà diritto al punteggio)

Situazione lavorativa: ¹⁾ _____ Professione: _____

Datore di lavoro _____ Indirizzo: _____

Sede _____ Telefono ufficio _____

P. I.V.A. (se lavoratore autonomo) _____

¹ Indicare la tipologia di lavoro (dipendente, autonomo, occasionale, borsa di studio, praticantato, tirocinio, altro). Alla domanda allega:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE:

- Che la domanda di iscrizione sarà considerata inammissibile se priva di tutte le notizie e i dati richiesti.
- Che l'omessa o parziale compilazione della domanda e qualora non siano allegate le documentazioni richieste, comporta la non attribuzione dei corrispondenti punteggi per i rispettivi casi previsti.

FIRMA DEL DICHIARANTE

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Il sottoscritto esprime il proprio consenso all'utilizzo dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi del D.Lgs. 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679))

POSTI RISERVATI

	SITUAZIONE	RISERVA	
1	Bambino/a con disabilità riconosciuto/a dalla seguente struttura sanitaria pubblica: <u>Allegare certificazione medica con l'indicazione del rapporto di assistenza</u>	10% dei posti disponibili	
2	Bambino/a con situazione familiare sociale e/o economica particolarmente gravosa, valutata da specifica commissione dei servizi sociali	15% dei posti disponibili	

COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA
(indicare con una X uno o più criteri di attribuzione del punteggio)

	SITUAZIONE	Punteggio	
1	Bambino/a orfano/a di entrambi i genitori Allegare relazione dei servizi sociali o disposizione da parte del Tribunale dei Minori	60	
2	Bambino/a in affidamento, adottato/a da non più di 1 anno o in corso di adozione. Indicare gli estremi dell'atto di disposizione da parte del Tribunale dei minori	50	
3	Bambino/a che appartiene a famiglia monoparentale, convivente con un solo genitore lavoratore non assistito dai servizi sociali: madre/padre con bambino riconosciuto da un solo genitore; o unico genitore affidatario in via esclusiva (allegare e indicare gli estremi della sentenza del Tribunale); Compilare l'apposita sezione della domanda (pena mancata attribuzione del punteggio)	20 Non cumulabile con il punto 4	
4	Bambino/a con entrambi i genitori lavoratori anche non conviventi. Compilare l'apposita sezione della domanda (pena mancata attribuzione del punteggio)	18	
5	Bambino/a figlio di un genitore con disabilità o invalido (min. 74% o L. 104/92 art. 3 comma 3) allegare documentazione	30	
6	Bambino/a con nucleo familiare con minore con disabilità o invalido (L. 104/92 art. 3 comma 3) - allegare documentazione	13	
7	Bambino/a con n. fratelli/sorelle _____ da 0 a 6 anni non compiuti. Gli anni devono essere compiuti alla data di scadenza del bando	2 Non cumulabile con il punto 9	
8	Bambino/a con n. fratelli/sorelle _____ da 6 a 14 anni non compiuti. Gli anni devono essere compiuti alla data di scadenza del bando	1 Non cumulabile con il punto 9	
9	Numero dei fratelli gemelli/sorelle gemelle	Per ogni fratello/sorella gemelli, escluso il richiedente 9	

A parità di punteggio verrà ammesso il bambino appartenente al nucleo familiare con valore ISEE 2022 più basso.
A parità di valore ISEE 2022, verranno inseriti in graduatoria in base all'età (a partire dal più piccolo).
Per godere del beneficio della migliore posizione in graduatoria a parità di punteggio, copia integrale della dichiarazione ISEE 2022 sottoscritta dovrà essere allegata alla domanda di iscrizione. In caso contrario il richiedente acquisirà esclusivamente il punteggio spettante per l'accesso.

MODULO INFORMATIVO CENTRI RICREATIVI ESTIVI 2022 PER MINORI

Da compilarsi a cura dei genitori o di chi ne ha la tutela o l'affido esclusivo.

Ai sensi del D.Lgs. 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) i dati comunicati saranno utilizzati esclusivamente per l'ammissione al progetto Centri Ricreativi Estivi 2022 realizzato dal Municipio XI Roma Capitale

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E STATO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

CITTADINANZA _____

GENITORE O TUTORE DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

GRADO PARENTELA _____

CITTADINANZA _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTÀ _____

TEL. ABITAZIONE _____ TEL. LAVORO _____

TEL. CELLULARE _____ TEL. ALTRO _____

ULTERIORI RECAPITI PER EMERGENZE

NOME _____

TEL. _____

ATTIVITA' SPORTIVE NON AGONISTICHE DA ESCLUDERE PER MOTIVI SANITARI

ALLERGIE ALIMENTARI _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI _____

INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI ALIMENTI DA ESCLUDERE PER MOTIVI RELIGIOSI

BAMBINO/A CON DISABILITA'

ROMA, _____

FIRMA _____