



COMUNE DI EMPOLI

Settore Servizi alla Persona

ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI VERDEAZZURRO 2020

AVVISO IMPORTANTE

Gent.li Genitori,

la Richiesta di iscrizione al CENTRO ESTIVO che vi accingete a compilare contiene **dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o di atto notorio** da rilasciare ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Tali dichiarazioni saranno sottoposte dai nostri uffici a **controllo di veridicità** ai sensi dell' art. 71 del d.p.r. 445/2000, verificando la corrispondenza con quanto risulta negli archivi informatici di altre amministrazioni nonché, ove necessario, attraverso il supporto della **guardia di finanza**.

Nei confronti di dichiarazioni che risultino non veritiere si procederà, ai sensi dell'art.76, alla immediata decadenza dal beneficio comunale, ove già concesso, e alla **segnalazione all'autorità giudiziaria per dichiarazione mendace**.

Le dichiarazioni relative a stati, qualità personali e fatti non certificabili o attestabili da parte di enti pubblici italiani dovranno essere accompagnate da certificazione o attestazione rilasciata dalla competente autorità dello stato estero di appartenenza.

Il Servizio Scuola



Comune di Empoli

Settore Servizi alla Persona - Servizio SCUOLA

RICHIESTA D'ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI

VERDEAZZURRO 20220

La sottoscritta (cognome)(nome).....

nata aprov.....il...../...../.....e residente

in Via/Piazza:.....n.....Comune diprov.....

Codice Fiscale

Telefono fissoCellulare.....

e-mail.....

in qualità di: (barrare una sola casella)

☐ madre

oppure

☐ soggetto con responsabilità genitoriale ai sensi Del. G.C. n. 58/2019 (1)

E

Il sottoscritto (cognome)(nome).....

Nato aprov.....il...../...../.....e residente

in Via/Piazza:.....n.....Comune diprov.....

Codice Fiscale

Telefono fissoCellulare.....

e-mail.....

in qualità di: (barrare una sola casella)

☐ padre

oppure

☐ soggetto con responsabilità genitoriale ai sensi Del. G.C. n. 58/2019 (1)

(1) Per il riconoscimento di "soggetto con responsabilità genitoriale" il richiedente dovrà allegare specifica documentazione.

(Da ora in poi per "genitore" si intende: "madre", "padre" o "soggetto con responsabilità genitoriale" ai sensi Del. G.C. n. 58/2019)

CHIEDONO

l'iscrizione ai CENTRI ESTIVI del/i seguente/i figlio/i

FIGLIO/A N.1)

(cognome)(nome).....

Nata/o a.....Prov.....il...../...../.....e residente in

Via/Piazza:.....n..... Comune di Empoli

Codice FiscaleCittadinanza.....

Che nell'anno scolastico 2019-20 ha frequentato, fino alla sospensione delle attività didattiche a causa emergenza COVID, la seguente
scuola avente sede nel Comune di Empoli:

.....

FIGLIO/A N.2)

(cognome)(nome).....

Nata/o a.....Prov.....il...../...../.....e residente in

Via/Piazza:.....n..... Comune di Empoli

Codice FiscaleCittadinanza.....

Che nell'anno scolastico 2019-20 ha frequentato, fino alla sospensione delle attività didattiche a causa emergenza COVID, la seguente
scuola avente sede nel Comune di Empoli:

.....

FIGLIO/A N.3)

(cognome)(nome).....

Nata/o a.....Prov.....il...../...../.....e residente in

Via/Piazza:.....n..... Comune di Empoli

Codice FiscaleCittadinanza.....

Che nell'anno scolastico 2019-20 ha frequentato, fino alla sospensione delle attività didattiche a causa emergenza COVID, la seguente
scuola avente sede nel Comune di Empoli:

.....

(aggiungere modulo/dati per ogni richiesta di iscrizione di ulteriori figli)

ED ESPRIMONO

LE SEGUENTI PREFERENZE DI CENTRO ESTIVO E PERIODO DI FREQUENZA:

ISTRUZIONI:

-Indicare per ciascun figlio/a il CENTRO ESTIVO prescelto e il PACCHETTO QUINDICINALE richiesto avendo cura di verificare che il pacchetto sia compreso nella durata del Centro prescelto, così come riportata nell'ELENCO allegato B. Verificare altresì che la fascia di età del Centro corrisponda a quella del figlio.

-Per ogni pacchetto quindicinale è possibile indicare solo 1 Modulo di mezza giornata: o la mattina o il pomeriggio.

- La frequenza di un ulteriore pacchetto quindicinale potrà essere concessa previo scorrimento dell'intera graduatoria.

-A seguito dell'ammissione al primo pacchetto potrà essere concesso un prolungamento della frequenza con un ulteriore pacchetto quindicinale (previo scorrimento dell'intera graduatoria) che potrà aver luogo solo nel Centro Estivo in cui si è frequentato il primo pacchetto.

-Nel caso di diritto al prolungamento della frequenza i genitori saranno contattati telefonicamente per la conferma e dovranno procedere al pagamento della quota ulteriore di iscrizione al gestore del Centro entro due giorni (escluso festivi) dalla comunicazione.

(barrare una casella):

☐ PREFERENZE VALIDE IN MODO IDENTICO PER TUTTI I FIGLI DI CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

☐ PREFERENZE VALIDE SOLO PER IL FIGLIO/A N. ____ (in questo caso ripetere il seguente modulo/preferenze per ogni figlio, indicando il numero/figlio a cui si riferisce)

ordine di preferenza	Numero del Centro (vedi Elenco)	soggetto organizzatore	sede	fascia di età (vedi Elenco)	Primo Pacchetto Quindicinale	Modulo di mezza giornata
PRIMA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
SECONDA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
TERZA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
QUARTA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
QUINTA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
SESTA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
SETTIMA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
OTTAVA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente

NONA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente
DECIMA SCELTA					da lunedì..... a venerdì.....	☐ mattina ☐ pomeriggio ☐ indifferente

CHIEDONO ALTRESÌ

La possibilità di essere ammessi alla frequenza di **ULTERIORI PACCHETTI QUINDICINALI** dopo il primo assegnato,
ove spettanti in base a eventuale scorrimento di graduatoria:

☐ **SI**

☐ **NO**

Data

firme dei genitori

Al fine della richiesta di cui sopra,

**ai sensi dell'art. 46/47 del Dpr 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste all'art 76 del DPR 445/2000
in caso di dichiarazioni mendaci,**

I GENITORI DICHIARANO

la veridicità delle dichiarazioni anagrafiche relative a loro stessi e al proprio figlio come sopra specificate

**e DICHIARANO
altresì quanto segue:**

1) STATO CIVILE DEI GENITORI (in relazione al bambino per cui si chiede l'iscrizione-barrare una sola casella):

a	Genitori coniugati o conviventi	☐
	Genitori separati legalmente/divorziati Oppure genitore celibe/nubile non convivente con l'altro genitore, oppure genitore vedovo/a oppure genitore unico	☐

2) CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI (per ciascun genitore barrare un solo rigo, fatto salvo il rigo H che è cumulabile con il rigo D o con il rigo E)

		Madre	Padre	oppure soggetto con responsabilità genitoriale
a	Invalidità/disabilità/handicap grave (*) (vedi punto 2a dei criteri per	☐	☐	☐

	<i>l'attribuzione punteggio)</i>			
b	Invalidità/disabilità/handicap medio grave (*) (<i>vedi punto 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	☐	☐	☐
c	Lavoro a tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	☐	☐	☐
	Lavoro a part-time superiore al 50% del tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	☐	☐	☐
	Lavoro part-time/precario inferiore all'50% del tempo pieno (alla data di presentazione della domanda)	☐	☐	☐
	Casalinga/o, pensionata/o o in astensione dal lavoro per disoccupazione, collocazione in cassa integrazione, servizio sospeso a seguito emergenza Covid, ecc.	☐	☐	☐

(*) Condizioni per le quali deve essere ALLEGATA specifica certificazione

3) SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

a	Numero di figli (<i>specificare il numero</i>):	
	figlio/i gemello/i	n.
	figlio/i in età 0/3 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
	figlio/i in età 4/10 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
	figlio/i in età 11/14 anni (calcolata in base all'anno di nascita)	n.
b	figlio/i in condizione di handicap grave (*) (<i>vedi punto 2a dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	n.
c	figlio/i in condizione di handicap medio (*) (<i>vedi punto 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>)	n.
d	figlio/i con gravi problematiche di natura familiare e socio-culturale segnalate dalla ASL (*)	n.
e	cura da parte di un genitore di nonno/i (<i>specificare il numero</i>) in condizione di invalidità, disabilità o handicap (<i>vedi punti 2a e 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>) residente/i presso il nucleo familiare del bambino (**)	n.

(*) Condizioni per le quali deve essere allegata specifica certificazione

(**) Condizioni per le quali deve essere prodotta specifica certificazione e compilazione Allegato 1 da parte del parente in condizione di invalidità, disabilità o handicap

4) CONDIZIONI DEI NONNI

Indicare i Nonni che sono residenti nella stessa residenza del bambino di cui si chiede l'iscrizione:	SI	NO
Nonna materna	☐	☐
Nonno materno	☐	☐
Nonna paterna	☐	☐
Nonno paterno	☐	☐
PER OGNI NONNO RESIDENTE NELLA STESSA RESIDENZA DEL BAMBINO specificare eventuali impossibilità alla cura del bambino: (massimo due nonni)		
Primo/a Nonno/a residente nella stessa residenza del bambino:	SI	NO
Età pari o superiore a 72 anni	☐	☐
In condizione di invalidità/disabilità/handicap medio o grave (<i>cfr. punti 2a e 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>) o grave malattia (**)	☐	☐
Altre eventuali impossibilità alla cura del bambino (<i>specificare di seguito le motivazioni e produrre eventuale documentazione a supporto</i>):		

Secondo/a Nonno/a residente nella stessa residenza del bambino:	SI	NO
Età pari o superiore a 72 anni	☐	☐
In condizione di invalidità/disabilità/handicap medio o grave (<i>cfr. punti 2a e 2b dei criteri per l'attribuzione punteggio</i>) o grave malattia (**).	☐	☐
Altre eventuali impossibilità alla cura del bambino (<i>specificare di seguito le motivazioni e produrre eventuale documentazione a supporto</i>):		

(**) Condizioni per le quali deve essere prodotta specifica certificazione e compilazione da parte del parente in condizione di invalidità, disabilità o handicap

Data,

firme dei genitori

ATTENZIONE: Allegare alla presente richiesta copia dei documenti di identità in corso di validità o permesso di soggiorno di entrambi i genitori

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella suddetta Richiesta di iscrizione ai nidi d'infanzia comunali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio educativo richiesto e di adottare ogni atto conseguente. A tale proposito si invita a prendere visione dell'informativa consultabile all'indirizzo: <https://www.empoli.gov.it/privacy/iscrizione-nidi>

I sottoscritti genitori acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento

Dichiarano

☐ Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali in relazione alle finalità di cui sopra

☐ Di NON prestare consenso al trattamento dei dati personali

(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile procedere con l'istruttoria per la concessione del servizio / contributo richiesto.)

dichiarano altresì

Di essere in possesso del consenso esplicito da parte di nonni, bis nonni e zii alla comunicazione delle informazioni relative ai medesimi indicate nella presente richiesta di iscrizione.

data,

firme dei genitori

ALLEGATO 1 - Trasmissione certificazioni da parte di nonno residente nello stesso nucleo familiare
(compilare il modulo per ogni soggetto che trasmette certificazioni)

Al Servizio Scuola
del Comune di Empoli

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome).....

Nata a prov. il/...../..... e residente

in Via/Piazza: Comune di

Codice Fiscale Cittadinanza

in qualità di:

nonna/o

☐

della/del bambina/o

per cui i genitori hanno sottoscritto richiesta di iscrizione ai Centri estivi VERDEAZZURRO 2020
trasmette in allegato, ad integrazione della richiesta di iscrizione presentata dai genitori, copia delle seguenti
certificazioni attestanti le proprie condizioni di invalidità, disabilità o handicap:

Firma

In alternativa la trasmissione può essere sottoscritta da tutore o altro soggetto autorizzato, in tal caso specificare

(cognome)..... (nome).....

cod. fis. in qualità di.....

Firma

Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nelle certificazioni trasmesse con la presente saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio educativo richiesto e di adottare ogni atto conseguente. A tale proposito si invita a prendere visione dell'informativa allegata alla presente/consultabile all'indirizzo: <https://www.empoli.gov.it/informativa-generale-privacy>

Il sottoscritto acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento

dichiara

☐ Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nelle certificazioni trasmesse in relazione alle finalità sopra indicate

☐ Di NON prestare il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nelle certificazioni trasmesse in relazione alle finalità sopra indicate

(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile procedere con l'istruttoria)

data,

FIRMA _____

In alternativa la dichiarazione può essere sottoscritta da tutore o altro soggetto autorizzato, in tal caso specificare

(cognome).....(nome).....

cod. fis. in qualità di.....

Firma _____

ATTENZIONE: in entrambi i casi il firmatario dovrà allegare copia di un documenti di identità in corso di validità o permesso di soggiorno