

| COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (come da stato di famiglia) | |
|---|---------------------|
| Cognome/nome | Relaz. di parentela |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

1. SITUAZIONE DEI GENITORI O DEGLI ADULTI PRESENTI IN FAMIGLIA

SOLO UN GENITORE PUO' OCCUPARSI DEL BAMBINO IN QUANTO:

| | |
|---|--------------------------|
| 1.a - e' vedovo/a o l'altro genitore non ha riconosciuto il figlio/la figlia | <input type="checkbox"/> |
| 1.b - i genitori sono separati legalmente o divorziati | <input type="checkbox"/> |
| 1.c - famiglia monoparentale (la situazione di nucleo familiare madre/figlio o padre/figlio viene considerato solo se è tale da 6 mesi e si riferisce a quelle situazioni in cui i due genitori non sono uniti fra loro da vincolo matrimoniale, non sono conviventi ed è oggettivamente dimostrabile che è solo un genitore a mantenere, istruire ed educare i figli e che il minore risulta fiscalmente a carico dell' unico genitore presente. Non è considerato nucleo monoparentale la situazione in cui genitore/figlio, sono conviventi con altri parenti. Allo scopo di procedere ad opportuni controlli, indicare le generalità del genitore non presente e l'indirizzo di residenza: Nome: Cognome nato a il residente a Via/Piazza n. | <input type="checkbox"/> |

2. FRATELLI E SORELLE

| | |
|---|--------------------------|
| n°..... fratelli/sorelle di età inferiore a 3 anni | <input type="checkbox"/> |
| n°..... fratelli/sorelle dai 3 ai 10 anni | <input type="checkbox"/> |
| n°..... fratelli/sorelle dai 10 ai 14 anni | <input type="checkbox"/> |
| n°..... fratelli/sorelle oltre i 14 anni | <input type="checkbox"/> |

3. PARTICOLARI SITUAZIONI DELLA FAMIGLIA

| | |
|---|--------------------------|
| 3.a - Coabitazione con adulto invalido o portatore di handicap (escluso fratelli/sorelle) | <input type="checkbox"/> |
| 3.b – Invalidità del padre e/o della madre del bambino | <input type="checkbox"/> |
| 3.c - Assistenza ad un familiare non autosufficiente che non coabita (nonni paterni e materni) | <input type="checkbox"/> |
| 3.d - Ulteriori condizioni di disagio | |
| (Le dichiarazioni relative ai punti 3a, 3b, 3c, risultano dalla documentazione della Commissione Sanitaria della A.S.L. che ha riconosciuto l'handicap o una percentuale di invalidità pari o superiore al 70% - documentazione da allegare -) | |

4. LA CONDIZIONE DEL BAMBINO PER IL QUALE SI FA DOMANDA

| | |
|---|--------------------------|
| 4.a Gemelli n. | <input type="checkbox"/> |
| 4.b Bambino con handicap certificato | <input type="checkbox"/> |
| 4.c Fratello/sorella portatore di handicap, disabile o invalido | <input type="checkbox"/> |
| (la dichiarazione relativa ai punti 4.b e 4.c, risulta dalla documentazione della Commissione Sanitaria della A.S.L. che ha riconosciuto l'handicap o la percentuale di invalidità - documentazione da allegare -) | |

5. CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE DEL BAMBINO

| | |
|--|--------------------------|
| Abitazione non igienica - impropria (es: baracca, roulotte, immobile con destinazione d'uso diversa da civile abitazione) | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

6. SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI (riferita alla data di sottoscrizione della domanda)

a) SITUAZIONE LAVORATIVA STABILE (con impegno lavorativo superiore ai 180 gg.)

| 6.a.1. ORARIO DI LAVORO | padre | madre |
|---|--------------------------|--------------------------|
| oltre le 36 ore settimanali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| da 30 a 36 ore settimanali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sotto le 30 ore settimanali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LAVORO PADRE presso..... | | |
| VIA COMUNE PV | | |
| LAVORO MADRE presso..... | | |
| VIA COMUNE PV | | |
| 6.a.2. ARTICOLAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO | padre | madre |
| turnista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| turnista notturno (orario che prevede una prestazione lavorativa di almeno 2 ore nell'arco temporale 22.00 - 6.00) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| orario spezzato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per orario spezzato si intende un orario fisso di lavoro articolato in mattina/pomeriggio, con pausa pranzo pari o superiore a 1h per tutta la settimana lavorativa | | |
| 6.a.3. TRASFERTE DI LAVORO | padre | madre |
| Assenza dalla famiglia per un periodo superiore a 6 mesi lavorativi durante l'anno solare (per un totale superiore a 180 gg. lavorativi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assenza dalla famiglia per un periodo da 3 a 6 mesi lavorativi durante l'anno solare (per un totale che vada dai 90 ai 180 gg. Lavorativi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I punteggi relativi ai punti 6.a.1, 6.a.2, 6.a.3, sono cumulabili fra loro | | |

b) ALTRE CONDIZIONI LAVORATIVE

(con impegno lavorativo inferiore ai 180 gg.)

(il punteggio non è cumulabile con quello della situazione lavorativa stabile)

| | padre | madre |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6.b.1 SITUAZIONE LAVORATIVA PRECARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.b.2 STUDENTE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.b.3 DISOCCUPATO/A (con iscrizione alle liste di collocamento da almeno un anno, attestante la disponibilità al lavoro) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.b.4 DISOCCUPATO/A (senza iscrizione alle liste di collocamento o con iscrizione alle liste da meno di un anno) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I punteggi delle "ALTRE CONDIZIONI LAVORATIVE" non sono cumulabili fra loro | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | |

IMPORTANTE

LA DOMANDA DEVE ESSERE REDATTA DALLE PERSONE CHE ESERCITANO LA POTESTA' SUL MINORE. PER MADRE E PADRE SI INTENDONO LE PERSONE DICHIARANTI CHE SVOLGONO FUNZIONI GENITORIALI.

- CONDIZIONI DI DISAGIO:

Per particolari condizioni di disagio non quantificabili in base alle ipotesi contemplate precedentemente, potrà essere assegnato un punteggio variante da 1 a 5 unità. Resta inteso che tale punteggio potrà essere assegnato solo alla luce di valide documentazioni o di motivazioni verificabili. Ai sensi dell'art.12 della Legge 104/92 al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento nel Centro Gioco Educativo.

- PRIORITA':

L'inserimento prioritario in Graduatoria, a parità di punteggio, si effettua nell'ordine che segue:

- a- bambini gemelli;
- b- presenza di genitore invalido;
- c- presenza di un solo genitore disoccupato;
- d- presenza di un solo genitore;
- e- nuclei in cui entrambi i genitori lavorino
- f- presenza di un fratello portatore di handicap;
- g- la maggiore età del bambino.

ATTENZIONE - CON LA FIRMA DELLA PRESENTE DOMANDA, I RICHIEDENTI ATTESTANO DI AVERE CONOSCENZA CHE, NEL CASO DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE, POSSONO ESSERE ESEGUITI CONTROLLI, AL FINE DI ACCERTARE LA VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE.

DICHIARANO ALTRESI' DI ESSERE CONSAPEVOLI CHE NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE SONO PASSIBILI DI SANZIONI PENALI AI SENSI DEL DPR 445/2000, OLTRE LA REVOCA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE PERCEPITI E DELL'AMMISSIONE AL CENTRO GIOCO EDUCATIVO.

I DICHIARANTI

.....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

In relazione alla presente domanda attesto che:

- Il dichiarante identificato tramite _____ ha sottoscritto in mia presenza;
- Il dichiarante ha trasmesso per posta/telexfax/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data _____

FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003)

FINALITA' DELLA RACCOLTA: si informano gli utenti che la raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge o di regolamento.

MODALITA' E LOGICA DEL TRATTAMENTO: il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte in tal modo possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.

OBBLIGO DI COMUNICAZIONE: la comunicazione dei dati è necessaria al fine dello svolgimento del procedimento amministrativo.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE: la comunicazione è *il dare conoscenza dei dati personali a soggetti determinati diversi dall' interessato*. I dati personali possono essere comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

La comunicazione di dati personali a privati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso. La diffusione è *il dare conoscenza dei dati personali ad un numero indeterminato di persone*.

TITOLARE DEI DATI: titolare dei dati è l'Amministrazione Comunale di Civitella Paganico, con sede in Civitella Marittima – via Primo Maggio n. 6.

RESPONSABILE DEI DATI: Responsabile dell'area socio-culturale Maria Luisa Maccari.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 della D.Lgs.196/2003.

I sottoscritti, con riferimento alla presente domanda dichiarano di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

....., Li

FIRMA

.....
.....