



COMUNE DI CASTIGLIONE DELLA PESCAIA



COMUNE DI ROCCASTRADA

**Istanza per l'accesso ai Servizi Educativi per la prima infanzia (12-36 mesi) privati accreditati e convenzionati con i Comuni di Castiglione della Pescaia e Roccastrada per l'anno educativo 2017/18 - D.D. Regione Toscana 5331/17**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E - Mail: \_\_\_\_\_

**genitore/tutore del/la bambino/a** \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**E' INTERESSATO ALL'ASSEGNAZIONE DI UN POSTO-BAMBINO  
 di cui all'Avviso Pubblicato dalla Regione Toscana con Decreto Dirigenziale n. 5331/17**

presso il seguente Servizio Educativo (barrare quello che interessa)

X	NOME	COMUNE	INDIRIZZO	GESTORE
	<i>Vittorio Emanuele III</i>	<i>Castiglione della Pescaia</i>	<i>Via Papa Giovanni XXIII - Castiglione della Pescaia (GR)</i>	<i>Fondazione Scuole Libere</i>
	<i>La freccia azzurra</i>	<i>Roccastrada</i>	<i>Via S. D'Aquisto – Roccastrada (GR)</i>	<i>Uscita di Sicurezza onlus</i>
	<i>Santa Barbara</i>	<i>Roccastrada</i>	<i>Via Sardegna 2 – Ribolla (GR)</i>	<i>Cooperativa Tommaso D'Aquino</i>

per il seguente orario di frequenza:  orario intero (8-16)  orario ridotto (8-14)

con inizio frequenza il \_\_\_\_\_ fino al mese di \_\_\_\_\_



**DI CORRISPONDERE la tariffa dei pasti secondo le modalità previste dal regolamento della struttura educativa**

**DICHIARA INOLTRE**

di non aver accettato un posto – bambino per l'anno educativo 2017/2018 in altri servizi educativi alla prima infanzia.

di essere consapevole che l'assegnazione del posto-bambino è valida esclusivamente per l'anno educativo 2017/2018.

di essere eventualmente in una delle seguenti condizioni, a valere come priorità in caso in cui vi fosse un eccesso di domande rispetto alla quantità dei posti disponibili:

- bambini certificati diversamente abili
- bambini inseriti in un nucleo familiare che si trovi in condizioni di disagio sociale o economico comprovati dai competenti Servizi Sociali e sanitari
- nucleo familiare mono- genitoriale
- bambini con genitori con rapporto di lavoro entrambi a tempo pieno
- bambini con genitori con rapporto di lavoro uno a tempo pieno e uno parziale
- bambini appartenenti a nucleo familiare nel quale è presente un familiare con certificazione di diversamente abile

Il/la sottoscritto/a allega:

**Copia del proprio documento di identità;**  
**Copia Attestazione Isee in corso di validità.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR n. 445/2000, spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, e che nel caso dal controllo emerga che il contenuto delle autodichiarazioni non sia vero o che i documenti presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali e riferiti al servizio, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_