



**COMUNE DI
CARCARE**



COOPERARCI

**MODULO PRESCRIZIONE
"Centro Ragazzi"**

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE LA PRESCRIZIONE AL "Centro Ragazzi" di Carcare

DEL PROPRIO FIGLIO/A

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Le giornate di interesse sono:

LUN MAR MER GIO VEN TUTTE

Sarà iscritto alla scuola primaria nel prossimo anno scolastico 2022/23:

Classe _____

Tempo pieno

Modulo con rientro MAR GIO

A TAL FINE DICHIARA

SITUAZIONE FAMILIARE		
PADRE (Cognome, Nome) _____ Convivente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non rintracciabile <input type="checkbox"/> Deceduto <input type="checkbox"/>		
MADRE (Cognome, Nome) _____ Convivente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non rintracciabile <input type="checkbox"/> Deceduto <input type="checkbox"/>		
FRATELLI /SORELLE Nessuno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Due <input type="checkbox"/> Tre <input type="checkbox"/> Oltre i tre <input type="checkbox"/>		
ALTRE FIGURE DI RIFERIMENTO E SOSTEGNO FAMILIARE (nonni, zii, compagno/a) (Cognome, Nome) _____ (ruolo) _____ (Cognome, Nome) _____ (ruolo) _____		

SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI		
SITUAZIONE LAVORATIVA PADRE		
Lavoratore dipendente pressosu più turni <input type="checkbox"/>		
Lavoratore autonomo in qualità di		
Altre tipologie contrattuali <input type="checkbox"/>		
Inoccupato <input type="checkbox"/>		
Numero ore lavorative settimanali totali fino a 12 ore <input type="checkbox"/> da 13 a 24 ore <input type="checkbox"/> da 25 a 36 ore <input type="checkbox"/> oltre le 37 ore <input type="checkbox"/>		
Sede di lavoro fino a 10 km <input type="checkbox"/> oltre 10 km <input type="checkbox"/> oltre 30 km <input type="checkbox"/> oltre 50 km <input type="checkbox"/>		
Attualmente in cassa integrazione (meno metà tempo lavoro) SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Attualmente in cassa integrazione (oltre metà tempo lavoro) SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
SITUAZIONE LAVORATIVA MADRE		
Lavoratore dipendente pressosu più turni <input type="checkbox"/>		
Lavoratore autonomo in qualità di		
Altre tipologie contrattuali <input type="checkbox"/>		
Inoccupato <input type="checkbox"/>		
Numero ore lavorative settimanali totali fino a 12 ore <input type="checkbox"/> da 13 a 24 ore <input type="checkbox"/> da 25 a 36 ore <input type="checkbox"/> oltre le 37 ore <input type="checkbox"/>		
Sede di lavoro fino a 10 km <input type="checkbox"/> oltre 10 km <input type="checkbox"/> oltre 30 km <input type="checkbox"/> oltre 50 km <input type="checkbox"/>		
Attualmente in cassa integrazione (meno metà tempo lavoro) SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Attualmente in cassa integrazione (oltre metà tempo lavoro) SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che in caso di dichiarazioni non veritiere potrà essere revocata l'assegnazione del posto,

DICHIARA

Di essere a conoscenza che nella formulazione della graduatoria verrà data precedenza:

- agli iscritti residenti nel Comune di Carcare
- ai bambini i cui genitori siano entrambi occupati e/o in caso di genitore unico
- a parità di punteggio avrà la precedenza l'utente con ISEE più basso

DICHIARA inoltre

Sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

- che l'indicatore della Situazione Economica Equivalente del proprio nucleo familiare (ISEE) è pari a _____
(la dichiarazione ISEE deve essere riferita alla situazione di entrambi i genitori salvo i casi previsti dalla normativa)

Preferisce ricevere comunicazioni e notifiche *tramite*:

e-mail

whats app

sms

telefonata

Carcare, data _____ **IL/LA DICHIARANTE** _____

N.B. è necessario allegare alla domanda copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante