



Comune di Dipignano

**MODULO DI DOMANDA PER AMMISSIONE GRADUATORIA AL PROGETTO  
#imparolarteemidiverto” – seconda annualità**

\_\_I\_ sottoscritto/a COGNOME\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via n° \_\_\_\_\_ cellulare genitore  
dichiarante\_\_\_\_\_ cellulare altro genitore \_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_ e-  
mail\_\_\_\_\_

in qualità di  genitore /esercente la responsabilità genitoriale

**presenta domanda di ammissione per il minore:**

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via n° \_\_\_\_\_

**CALENDARIO ATTIVITA' DI LABORATORIO**

Data inizio attività: 01 marzo 2023

Data conclusione attività: 30 aprile 2023

Numero di settimane: 9

Le attività si svolgeranno in ore pomeridiane extrascolastiche.

Si terranno 3 giorni a settimana, in cui si alterneranno tutte le attività socio-educative del progetto.

Saranno rivolte a minori, di età compresa tra 6 ed 11 anni.

Si cercherà di ottimizzare le richieste con la specifica che le stesse sono vincolate alla precedenza nella presentazione della domanda e alla graduatoria di accesso secondo i parametri.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000):

**DICHIARA**

**(ai sensi dell'art. 46 del T.U. DPR n.445 del 28/12/2000)**

Che il minore \_\_\_\_\_

È di età compresa tra i 6 e gli 11 anni

**DICHIARA INOLTRE**

1. Di essere residente nel Comune di Dipignano (CS)

SI

NO



Comune di Dipignano

2. che entrambi i genitori del minore sopra indicato sono occupati in attività

- ... SI  
 ... NO

3. Che il nucleo familiare possiede un reddito ISEE inferiore o pari a 12.000 euro, elaborato ai sensi del DPCM n.159/2013 e s.m.i.

- ... SI  
 ... NO

4. che il proprio NUCLEO FAMILIARE è costituito da un numero di componenti pari a:

\_\_\_ di cui figli n. \_\_\_

5. che uno dei due genitori del minore sopra indicato presenta disabilità e/o invalidità documentata:

- ... SI  
 ... NO

Se sì, riportare dati:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Residenza via n°: \_\_\_\_\_

**Per ogni condizione si fa riferimento alla situazione esistente alla data di presentazione della domanda.**

(\*) l'organizzazione si riserva di richiedere eventuali documentazioni comprovanti la situazione dichiarata. N.B. I dati contenuti nell'autocertificazione, forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante, devono essere riferiti alla data di compilazione della presente e devono permanere sino alla data di uscita della graduatoria. Il Centro di Solidarietà Il Delfino provvederà a verificare quanto dichiarato (art. 71 e seguenti del DPR n. 445 del 28.12.2000). Qualora la dichiarazione non risultasse veritiera, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, art. 75 DPR 445 del 28.12.2000, (esclusione dalla graduatoria) ed è soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma del GENITORE DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Firma altro GENITORE \_\_\_\_\_



Comune di Dipignano

(\*) Secondo il Codice Civile in materia di filiazione, le decisioni di maggiore interesse per i figli in materia di educazione, istruzione e salute, rientrando nella responsabilità genitoriale, devono essere sempre assunte di comune accordo dai genitori. Qualora il modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa da entrambi i genitori.

**FORMULA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 del Regolamento Europeo 679/2016**

Il sottoscritto in qualità di interessato al trattamento dei dati, previo ricevimento di completa informativa artt. 13-14 del Regolamento Europeo 679/2016, concede al Centro di Solidarietà Il Delfino, il consenso per il trattamento dei propri dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_

Firma del GENITORE DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Firma altro GENITORE \_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL SOTTOSCRITTORE IN CORSO DI VALIDITA'**