

ISCHIA	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	FORIO	SERRARA FONTANA	BARANO D'ISCHIA	PROCIDA
						

**AMBITO SOCIALE N13
UFFICIO DI PIANO**

*All' Ambito N13 – Ufficio di Piano
COMUNE ISCHIA – CAPOFILIA*

Per il tramite del
COMUNE DI- ANTENNA SOCIALE

**MODELLO DI DOMANDA
AMMISSIONE NIDO O SPAZIO BAMBINI E BAMBINI
ANNO 2025**

DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO:

- NIDO (B1)- MINORI 0 – 36 MESI;
- SPAZIO BAMBINI E BAMBINE (B2) – MINORI 0 a 36 mesi.

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di genitore tutore o altro (specificare il tipo di rapporto)
_____ nato/a _____ il
_____ a _____ (prov. _____) il _____ residente in
_____ via/piazza _____ n. _____ cap _____ Tel

CHIEDE

LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO SCELTO TRAMITE L' EROGAZIONE DI VOUCHER DA SPENDERE PRESSO I FORNITORI DI CUI ALL' ELENCO/REGISTRO DELL' AMBITO N13

a favore di _____ nato a _____ prov. _____ il
_____ residente in _____ prov. _____ alla via
_____ n. _____

e, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di

dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

ATTIVITÀ LAVORATIVA	
MAMME OCCUPATE	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MAMME INOCCUPATE/IN CERCA DI OCCUPAZIONE	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MAMME DISOCCUPATE	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONDIZIONI SOCIO FAMILIARI	
MINORE RICONOSCIUTO SOLA MADRE/STATO VEDOVANZA	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERSONA DISABILE CONVIVENTE NON AUTOSUFFICIENTE (100%)	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERSONE DISABILI CONVIVENTI NON AUTOSUFFICIENTI (100%)	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FIGLI A CARICO CONVIVENTI MINORI DI ANNI 18 COMPRESO QUELLO PER CUI SI FA DOMANDA PARI A N. ____	
CONDIZIONI SOCIO ECONOMICHE	
IMPORTO ANNUO	
< €. 7.844,20	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 7.844,21 A 10.445,37	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 10.445,38 A 12.339,86	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 12.339,87 A 14.584,38	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 14.584,39 A 16.828,90	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DA 16.828,91 A 24.064,89	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> €. 24.064,90 FINO A €. 34.122,27.	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALTRE CONDIZIONI SOCIO FAMILIARI	
CONDIZIONE DI IMMIGRATI	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FAMIGLIA AFFIDATARIA (PRESENZA DI MINORE IN AFFIDAMENTO INTRA-EXTRA FAMILIARE)	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

E ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa.

Si allega la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento;
- eventuale permesso di soggiorno;
- eventuale verbale di accertamento invalidità e/o accertamento handicap ai sensi della L. 104/1992;
- attestazione ISEE ordinario o per prestazioni rivolte ai minorenni (in caso di genitori non coniugati tra loro e non conviventi) in corso di validità;
- DSU.

Luogo e data _____

Firma
