



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'Istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTEL SAN PIETRO TERME

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

Via XVII Aprile n.1 - 40024 CASTEL SAN PIETRO TERME (Bologna)

TEL.051-941127 - FAX 051-943601 - C.M. BOIC86500D

Codice Fiscale: 82003690375 - Cod. Univoco Fatturazione: UF9E9F

e-mail : boic86500d@istruzione.it - pec: boic86500d@pec.istruzione.it sito web: www.iccspt.gov.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Castel San Pietro Terme

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' art.47 D.P.R. 28/12/2000, n.445 ALLEGATA ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'A.S. 2018/2019 DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA "G. GRANDI"

Tutti i requisiti devono essere posseduti e dichiarati entro il 06/02/2018, fatta eccezione per la residenza, il cui termine di acquisizione risulta fissato per il 31/08/18

Non saranno accolte modifiche o integrazioni all'autodichiarazione dopo l'uscita delle graduatorie definitive.

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il

_____ padre madre tutore esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a

_____ consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R 445 del 28/12/2000

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- di essere residente nel Comune di Castel S. Pietro Terme in via _____
- di essere domiciliato nel Comune di Castel S. Pietro Terme in via _____
ma residente nel Comune di _____ in via _____
Prov. _____ Regione _____
- di essere Residente nel Comune di _____ ma che il mio nucleo familiare acquisirà la Residenza nel Comune di Castel San Pietro Terme in via/piazza _____ entro il 31/08/2018 o che in tale data risulterà essere stata presentata domanda di residenza all'Ufficio Anagrafe del Comune di cui sopra e di essere consapevole che, qualora tale requisito non dovesse essere posseduto entro tale termine, la domanda d'iscrizione verrà ricollocata in coda alla graduatoria.

PRECEDENZE

- che il proprio figlio è nato nell'anno 2013 2014 2015 PRECEDENZA
(al maggiore d'età per anno di nascita)
- che il proprio figlio residente/domiciliato* non è stato ammesso alla scuola dell'infanzia nell'A.S.2017/2018 per mancanza di posti PRECEDENZA

LE SEGUENTI CONDIZIONI SOCIO -FAMILIARI:

- Bambino con certificazione L.104 (si allega documentazione comprovante) PRECEDENZA
(inserimento da concordarsi in concertazione con famiglie, Servizi Sociali dell'ASL ed ente educativo tramite contatti individuali)
- Bambino orfano di un genitore o entrambi o riconosciuto da un solo genitore PRECEDENZA
- Bambino con genitore affetto da handicap o grave infermità con invalidità superiore o uguale al 75% (si allega documentazione comprovante) PRECEDENZA

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Bambino in affido educativo come da atto del Giudice Tutelare | PRECEDENZA |
| <input type="checkbox"/> | Bambino con gravi problematiche familiari <u>documentate</u> dai Servizi Sociali | PRECEDENZA |

PUNTI

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Fratelli frequentanti la Scuola dell'infanzia nell'A.S. 2018/2019 | p.3 |
| <input type="checkbox"/> | Bambino che vive in un nucleo familiare incompleto o dissociato in cui manca realmente la figura paterna o materna (carcere, emigrazione, separazione legale, divorzio, famiglia monogenitoriale, provvedimento del tribunale di affidamento del figlio/i ad un solo genitore). In nessuno di questi casi deve esserci convivenza a qualsiasi titolo con altra persona. Nell'effettuazione dei controlli a campione sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate ci si avvarrà della collaborazione della Polizia Municipale di Castel San Pietro o dell'Autorità Competente. | p.8 |
| <input type="checkbox"/> | Per ogni adulto convivente inabile e priva di autonomia personale con invalidità superiore al 75%, o fratello sorella portatore di handicap compresa nello stato di famiglia del bambino (si allega documentazione comprovante) | p.3 |
| <input type="checkbox"/> | la seguente situazione lavorativa: | |

LA SEGUENTE CONDIZIONE LAVORATIVA

Attività lavorativa del padre in essere alla data del 06/02/2018:

Professione _____

Dati identificativi del Datore di di Lavoro _____ -

Via _____ Comune _____

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | fino a 36 ore settimanali (come da contratto) | p.2 |
| <input type="checkbox"/> | oltre le 36 ore settimanali (come da contratto) | p.4 |
| <input type="checkbox"/> | sede lavorativa effettiva nel Comune di Castel S .Pietro Terme o Comuni confinanti (Medicina,Ozzano, Dozza, Castel Guelfo), Monterenzio, Casalfiumanese (Valle Sillaro)_____ (indicare il Comune) | p.2 |
| <input type="checkbox"/> | sede lavorativa effettiva fuori dal Comune di Castel S .Pietro Terme e Comuni confinanti (Medicina,Ozzano, Dozza, Castel Guelfo), Monterenzio, Casalfiumanese (Valle Sillaro)_____ (indicare il Comune) | p.4 |

Attività lavorativa della madre in essere alla data del 06/02/2017:

Professione _____

Dati identificativi del Datore di di Lavoro _____ -

Via _____ Comune _____

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | fino a 36 ore settimanali (come da contratto) | p.2 |
| <input type="checkbox"/> | oltre le 36 ore settimanali (come da contratto) | p.4 |
| <input type="checkbox"/> | sede lavorativa effettiva nel Comune di Castel S .Pietro Terme o Comuni confinanti (Medicina,Ozzano, Dozza, Castel Guelfo), Monterenzio, Casalfiumanese (Valle Sillaro)_____ (indicare il Comune) | p.2 |
| <input type="checkbox"/> | sede lavorativa effettiva fuori dal Comune di Castel S .Pietro Terme e Comuni confinanti (Medicina,Ozzano, Dozza, Castel Guelfo), Monterenzio, Casalfiumanese (Valle Sillaro)_____ (indicare il Comune) | p.4 |
| <input type="checkbox"/> | genitori che lavorano entrambi | p. 1 |

- lo stato di disoccupazione del padre, con iscrizione al Centro per l'Impiego di _____ p.3
- lo stato di disoccupazione della madre, con iscrizione al Centro per l'Impiego di _____ p.3
- la condizione di studente iscritto presso _____ del padre p.3
- la condizione di studente iscritto presso _____ della madre p.3

(Per "studente" s'intende persona iscritta e frequentante corsi di laurea, di specializzazione post-laurea o affini di durata almeno annuale) Punteggio non cumulabile a quello relativo all'attività lavorativa dichiarata per gli stessi periodi

- Altri figli fino all'età di 15 anni (per ogni figlio) p.1
- (se gemello) p.2

Data _____

Firma _____

(Firmare al momento di presentazione della domanda)

**PER I BAMBINI IN ISCRIZIONE NON RESIDENTI /NON DOMICILIATI
NEL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME:**

- Fratelli frequentanti la scuola dell'infanzia di Osteria Grande nell' a.s. 2018/2019
PRECEDENZA nell'ambito dei non residenti/non domiciliati

Firma _____

(Firmare al momento di presentazione della domanda)

LEGGERE ATTENTAMENTE:

Io sottoscritto/a _____ dichiaro

- di aver preso visione completa di quanto disposto nel regolamento di iscrizione alla Scuola dell'Infanzia A.S. 2018/2019, riguardo ai criteri di attribuzione di precedenza e punteggio ed agli adempimenti connessi alla formazione della graduatoria che dovesse rendersi necessaria, di essere a conoscenza del fatto che l'Istituzione Scolastica **effettuerà controlli a campione (sul 10% delle domande presentate)** sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate presso i vari Enti (Centri per l'Impiego, Datori di Lavoro, ecc..)
- e di essere consapevole che eventuali dichiarazioni false o non corrette oltre a determinare l'immediato decadimento dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del T.U. 28/12/2000 n.445.

Nell'effettuazione dei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate ci si avvarrà della collaborazione della Polizia Municipale di Castel San Pietro Terme o dell'Autorità Competente.

Firma del dichiarante richiedente l'iscrizione _____

(Firmare al momento di presentazione della domanda)

Il trattamento dei dati personali, riportati in questo modulo avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge (D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e ss.mm.ii.)