



**COMUNE DI MARSALA
SETTORE SERVIZI ALLA FAMIGLIA**

**ISTANZA DI AMMISSIONE
Anno 2016/2017**

**COMUNE DI MARSALA
AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI ALLA FAMIGLIA
VIA FALCONE, 5
MARSALA**

OGGETTO: Richiesta per l'accesso al Servizio di Centro Diurno Minori "ISTITUTO SACRO CUORE DEL VERBO INCARNATO" di via G.Falcone, 10 – Marsala e ISTITUTO S. CHIARA in C.da da Strasatti a semiconvitto per l'accoglienza di minori di età tra i 6 e 12 anni di ambo i sessi in convenzione con questa A.C.

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov (____) in via _____ cap _____

Codice fiscale _____ Telefono _____

eventuale altro domicilio(se diverso dalla residenza)Comune _____ Prov (____) _____

Via _____ n _____ Telefono _____

A TALE SCOPO DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46/47/76 DEL D.P.R. 28/12/2000, N.445, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' PENALI CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI

- di essere cittadino Italiano e di essere residente nel Comune di Marsala dal _____
- di essere in possesso del permesso di soggiorno e di essere residente nel Comune di Marsala dal _____

1. Condizione dei genitori (Barrare con una crocetta)

- che il nucleo familiare è composto da entrambi genitori lavoratori
- che il nucleo familiare è composto da un solo genitore disoccupato
- che il nucleo familiare è composto da entrambi genitori disoccupati
- che il nucleo familiare è composto da mono genitore con situazione lavorativa – disoccupato
- che il nucleo familiare è composto da mono genitore con situazione lavorativa – occupato
- che il nucleo familiare è composto da mono genitore poichè l'altro è assente temporaneo per stato di detenzione o per lavoro (allegare certificato)

2. Carico familiare (Barrare con una crocetta)

- Che il nucleo familiare è composto da n° ____ di figli età inferiore a quella del minore per il quale si chiede l'iscrizione
- che all'interno del nucleo familiare vi sono n° ____ di figli minori in condizioni di disabilità per handicap (legge 104/92)
 - che all'interno del nucleo è presente un genitore del minore con gravi problemi di salute (legge 104/92 in stato di gravità)

3. Situazione economica del nucleo familiare

- che la situazione economica equivalente (ISEE) con scadenza il 15/01/2017 è il seguente:
Euro _____

CHIEDO

di inserire il minore (Cognome e Nome) _____ nato/a _____

il _____ frequentante la classe _____ della scuola _____

- c/o ISTITUTO SACRO CUORE DEL VERBO INCARNATO” di via G.Falcone, 10
- c/o ISTITUTO S. CHIARA in C.da da Strasatti a semiconvitto

Si allegano i seguenti certificati:

- Copia di attestazione ISEE anno 2015 in corso di validità, ai sensi della norma vigente
- Copia carta di identità del dichiarante
- Certificato di stato di detenzione o lavoratore fuori sede
- Copia del permesso di soggiorno, se trattasi di soggetto immigrato
- Certificato di Portatore di handicap dei minori
- Certificato di Portatore di Handicap dei genitori del minore

Data _____

Firma _____

